



# **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](mailto:lppm.stikescendekiautama@yahoo.com)  
[www.stikescendekiautamakudus.ac.id](http://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	96
Ayu Safitri Juniati	Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping yang digunakan pada Santri Remaja di Pondok Pesantren Nurul Alimah Kudus	103

Depi Mahardika	Studi Deskriptif Higiene Sanitasi Pondok Pesantren di Kecamatan Kota Kabupaten Kudus	110
Desi Kartika Sari	Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Fungsi Kognitif pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	116
Dewi Astuti, Sri Hartini	Hubungan Pengetahuan Dan Status Imunisasi Dengan Tingkat Kejadian Campak Di Wilayah Puskesmas Kayen Kabupaten Pati	126
Dhian Satya Rachmawati	Terapi Oksigen Hiperbarik dalam Perubahan Kadar Glukosa Darah Pasien dengan Diabetes Mellitus di Lakesla Drs. Med. Rijadi r. S., Phys Surabaya	134
Dian Arsanti Palupi, Qorri Aina	Gambaran Histopatologi Otot Polos Bronkus Mencit Asma yang di Intervensi Injeksi Aminophyllin	142
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 Anggraini 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	238
Listiana Trimuriani, Heriyanti Widyarningsih	Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kepuasan Pengguna Kontrasepsi Suntik di Desa Bulungcangkring Jekulo Kudus	248
M. Irfan Syaifulloh, Ina Ristian	<i>Green Synthesis</i> Nanopartikel Perak (AgNps) Menggunakan Ekstrak Sambiloto ( <i>Andrographis paniculata</i> )	254
Meiana Harfika, Wiwiek Liestyaningrum, Vivi Feranit	Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah (7 - 8 Tahun) di Daerah Pesisir dan Daerah Pegunungan	260
Merina Widyastuti, Sri Anik Rustini	Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pesisir tentang Pertolongan Korban Tenggelam di Kenjeran Surabaya	272
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	280
Murtaqib, Nur Widayati	Pengaruh Pelatihan Terhadap Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Banjir Pada Siswa Di Pondok Pesantren Al Hasan I Dan Al Hasan II Panti Jember	288
Ninda Laraswati, Lilis Sugiarti	Efektivitas Sediaan Gel Dari Ekstrak Buah Parijoto ( <i>Medinilla speciosablume</i> ) Sebagai Handsanitizer Terhadap Jumlah Angka Bakteri	294
Nita Kurniawati, Qori'ilaSa'idah	Pengaruh Latihan Kegel terhadap Inkontinensia Urin pada Pasien Postpartum di Rsud Sidoarjo	299
Nofi Khuriyah	Hubungan Antara Riwayat Penyakit Ispa Dan Diare Dengan Status Gizi Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kudus	306
Noor Ida Shilfia, Sri Wahyuningsih	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Status Gizi pada Balita di Desa Lambangan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus	313
Noor Khoirina	Hubungan Riwayat Kontak Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak Usia 1-14 Tahun Di Balai Kesehatan Masyarakat Pati	319
Nugroho Tri Laksono, Nisha Dharmayanti Rinarto	Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Nstemi Dan Stemi Pada Pasien Pjk Di Rsud Sidoarjo	325
Nur Sholikhah, Risna Endah Budiati	Efektifitas Jenis Umpan dalam Keberhasilan Penangkapan Rattus Tanezumi Sebagai Reservoir <i>Leptospirosis</i>	334
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	341
Retno Fidyawati, Ari Susanti	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di Rumkital dr. Ramelan Surabaya	347
Ririn Megawati, David	Analisis Higiene Perorangan pada Jasaboga Golongan	355

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	361
Rudianto, Annik Megawati	Pengaruh Pemberian Ekstrak Buah Parijoto ( <i>Medinilla eciosa blume</i> ) terhadap Penuruna Kadar Glukosa Darah pada Tikus Putih	369
Ruliana Rahmawati	Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang <i>Sibling rivalry</i> pada Orang Tua yang Memiliki Anak Retardasi Mental	375
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	382
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	389
Siti Rofikoh, Sri Hindriyastuti	Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Orang Tua terhadap Hospitalisasi Anak di Rsud dr. Loekmonohadi Kudus Tahun 2017	397
Susi Wijayanti , Emma Setiyo Wulan	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rsud dr. Loekmonohadi Kudus	403
Umi Kholifah	Hubungan Gaya Hidup Dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tenggeles Kudus	411
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	419
Winda Widyastuti, Erna Sulistyawati	Terapi Bermain untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun yang Mengalami Hospitalisasi	427
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	433
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	442
Yulia Ayu Ariyani, Anita Dyah Listyarini	Pengaruh Terapi Bermain Flashcard terhadap Pengetahuan Gizi	449
Zulfia Shaumi	Perbedaan Pola Asuh Ibu yang Bekerja dan Ibu Yang Tidak Bekerja pada Anak di TK PGRI Slungkep 02	456

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

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN DIET PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK  
YANG MENJALANI HEMODIALISIS  
DI RUMKITAL DR. RAMELAN  
SURABAYA**

Retno Fidyawati<sup>1</sup>, Ari Susanti<sup>2</sup>)  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya  
Jl. Gadung No.1 Surabaya, 60244  
Susanti.ari88@gmail.com

**ABSTRACT**

Clients with chronic renal failure on hemodialysis therapy must adhere to treatment programs because if not it will lead to complications. *Dietary compliance is managing to maintain kidney function, the problem of non-compliance due to the lack of understanding of diet and lack of zest for life, to improve dietary adherence need families social support. The purpose of this study to determine the relationship of social support for families with dietary compliance of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. The design study used observational analytic cross sectional approach. The population in this study amounted to 146 people and samples as many as 107 patients with chronic renal failure on hemodialysis room Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. The independent variable in this study is social support of family and the dependent variable is a dietary compliance. Tools data collection used questionnaires of family social support and dietary compliance. Data were analyzed using Spearman's Rho with significance level  $\alpha = 0.05$ . Results study showed that good category social support with obedient diet adherence amounted to 72.0%, while good category social support with quite dietary compliance amounted to 22.4%. Statistical test results showed  $p = 0.001$ , which means there is a relationship between social support and dietary compliance of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Family social support in the form of emotional support can affect the process of compliance with attention, love, cherished can be a great support to be obedient in the diet, so expect the family is required to provide support for patients with chronic renal failure with hemodialysis therapy.*

**Keywords:** Family social support, diet compliance, chronic renal failure, hemodialysis.

**INTISARI**

Klien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis harus patuh terhadap program pengobatan karena jika tidak patuh maka akan menimbulkan komplikasi. Masalah ketidakpatuhan diakibatkan kurangnya pemahaman tentang diet dan kurangnya semangat hidup, untuk meningkatkan kepatuhan diet perlu adanya dukungan sosial keluarga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Desain penelitian yang digunakan observasional analitik pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini sebesar 146 orang dan sampel sebanyak 107 pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan sosial keluarga dan variabel dependen adalah kepatuhan diet. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan sosial keluarga dan kepatuhan diet. Data dianalisis menggunakan *Spearman's Rho* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ . Hasil penelitian

menunjukkan dukungan sosial keluarga kategori baik dengan kepatuhan diet kategori patuh sebesar 72,0%, sedangkan dukungan sosial keluarga baik dengan kepatuhan diet kategori cukup patuh sebesar 22,4%. Hasil uji *Spearman's Rho* $\rho=0,001$  yang berarti dukungan sosial keluarga berhubungan dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Dukungan sosial keluarga berupa dukungan emosional dapat mempengaruhi proses kepatuhan dengan memberikan perhatian, rasa cinta, dihargai dapat menjadi dukungan yang besar untuk patuh dalam menjalankan diet, sehingga diharapkan keluarga wajib memberikan dukungan selama pasien gagal ginjal kronis menjalani hemodialisis.

**Kata kunci:** Dukungan sosial keluarga, kepatuhan diet, gagal ginjal kronik, hemodialisis.

## LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan bertugas untuk membantu pasien dalam memenuhi kebutuhannya selama sakit. Pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik yang mengalami kegagalan fungsi ginjal yang bersifat menahun dan berlangsung secara progresif akan membutuhkan banyak bantuan dari petugas kesehatan selama sakit. Beberapa kebutuhan pasien gagal ginjal kronik untuk mengoptimalkan fungsi ginjal adalah dengan mempertahankan keseimbangan diet seperti protein, kalium, pembatasan asupan cairan, natrium, dan fosfat. Pasien gagal ginjal kronik memerlukan batasan dalam mengkonsumsi jenis makanan, dan obat – obatan (Wahyuni dan Ratna, 2013).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 2 Februari 2017 di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis banyak ditemukan masalah hipertensi, dehidrasi, sesak nafas, edema perifer, dan asites akibat ketidakpatuhan program terapi diet. Kepatuhan terhadap regimen pengobatan dapat mencegah atau meminimalkan komplikasi yang terkait dengan hemodialisis. Pengobatan gagal ginjal kronik dengan dialisis akan terjadi ketidakpatuhan dikarenakan pengobatan seumur hidup, rejimen pengobatan yang kompleks, kesulitan memahami dasar program pengobatan, dan ketidaktahuan konsekuensi jangka pendek akibat ketidakpatuhan, maka perlu adanya dukungan sosial keluarga terhadap pengawasan program diet yang berkontribusi untuk kelangsungan hidup dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis (Atreja, Bellan, & Levy, (2005); Jonh, et al. (2012) dalam Melianna dan Wiwin, (2013). Berdasarkan studi dokumenter yang didapatkan peneliti dari Rekam Medis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, jumlah penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yaitu pada bulan November 2016 sebanyak 136 orang, Desember 2016 sebanyak 135 orang dan bulan Januari 2017 meningkat sebanyak 168 orang, dan didapatkan jumlah rata – rata pasien dalam 1 bulan yang menjalani terapi hemodialisis sebanyak 146 orang (Rekam Medik RSAL, 2017).

Masalah yang sering timbul pada proses hemodialisis adalah tingginya angka malnutrisi, yang disebabkan adanya gejala gastrointestinal berupa anoreksia, mual, muntah dan disamping proses hemodialisisnya sendiri dapat menyebabkan kehilangan protein akibat proses dialisis. Ketika klien menjalani terapi hemodialisis harus mendapat asupan makan yang cukup agar tetap dalam keadaan gizi baik, status gizi yang kurang merupakan prediktor terjadinya angka kematian yang tinggi pada gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis (Becker, 1992 dalam Magdalena, et al, 2014). Mutataqin dan Kumala (2012) menjelaskan hipertensi akan memperburuk kondisi gagal ginjal, dengan tujuan agar terjadi peningkatan filtrasi protein – protein plasma. Kondisi gagal ginjal akan bertambah buruk dengan semakin banyak terbentuk jaringan parut sebagai respons dari kerusakan nefron dan fungsi ginjal menurun drastis dengan manifestasi penumpukan metabolit – metabolit yang seharusnya dikeluarkan dari

sirkulasi sehingga akan terjadi sindrom uremia berat (urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal).

Klien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis harus patuh terhadap program pengobatan karena jika tidak patuh maka akan menimbulkan komplikasi, karakteristik pengobatngagal ginjal kronik dengan dialisis akan terjadi ketidakpatuhan dikarenakan pengobatan seumur hidup, rejimen pengobatan yang kompleks, kesulitan memahami dasar program pengobatan, dan ketidaktahuan konsekuensi jangka pendek akibat ketidakpatuhan. Salah satu yang mempengaruhi kepatuhan program terapi gagal ginjal yang menjalani hemodialisis adalah dukungan sosial keluarga dimana keluarga berperan dalam fungsi keperawatan kesehatan anggota keluarganya untuk mencapai kesehatan yang optimal dan bermanfaat bagi kesehatan mental maupun kesehatan fisik individu yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi layanan kesehatan. Menurut Niven (2002), dalam Umayah, (2016) bahwa keluarga dapat membantu menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan keluarga seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk meningkatkan kepatuhan dalam pembatasan cairan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga yaitu berupa dukungan secara instrumental, informasional, emosional dan dukungan berupa pengharapan. Dengan latar belakang diatas, maka perlu dilakukan penelitian guna mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini berbentuk *Observasional Analitik* (penelitian analitik korelatif) untuk menggambarkan dan menganalisis data secara kualitatif. Tujuan penelitian ini adalah mencari hubungan korelatif antar dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Desain penelitian menggunakan desain *Cross Sectional*.

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 31 Maret – 3 April 2017 di Ruang Hemodialisis Di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Populasi penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang berjumlah 146 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 107 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel yang menjalani terapi hemodialisis 2 – 3x per minggu, pasien yang lama menjalani hemodialisis, dan mampu berkomunikasi secara verbal. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan sosial keluarga. Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah kepatuhan diet. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang terdiri dari 3 komponen yaitu komponen demografi pasien, komponen dukungan sosial keluarga, komponen kepatuhan diet pasien. Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan uji *spearman's rho*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Data Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

**Tabel 1.**  
**Karakteristik responden berdasarkan usia pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya**

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
20 – 29 tahun	5	4,7
30 – 39 tahun	19	17,8
40 – 49 tahun	22	20,6
50 – 59 tahun	38	35,5
>60 tahun	23	21,5
Total	107	100

Tabel 1 menunjukkan usia pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya rata – rata usia 50 – 59 tahun sebanyak 38 orang (35,5 %), usia >60 tahun sebanyak 23 orang (21,5 %), usia 40 – 49 tahun sebanyak 22 orang (20,6 %), usia 30 – 39 tahun sebanyak 19 orang (17,8 %), usia 20 – 29 tahun sebanyak 5 orang (4,7 %).

#### Data Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 2**  
**Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di rumkital dr. Ramelan Surabaya**

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki – laki	73	68,2
Perempuan	34	31,8
Total	107	100

Tabel 2 menunjukkan jenis kelamin pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sebagian besar berjenis kelamin laki – laki sebanyak 73 orang (68,2 %), dan perempuan 34 orang (31,8 %).

#### Data Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 3**  
**Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya**

Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak Sekolah	1	0,9
SD	7	6,5
SMP	14	13,1
SMA	54	50,5
D3	4	3,7
S1	26	24,3
S2	1	0,9
S3	0	0
Total	107	100

Tabel 3 menunjukkan pendidikan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yaitu rata – rata SMA sebanyak 54 orang (50,5 %), S1 sebanyak 26 orang (24,3 %), SMP sebanyak 14 orang (13,1 %), SD sebanyak 7 orang (6,5 %), D3 sebanyak 4 orang (3,7 %), tidak sekolah sebanyak 1

orang (0,9 %), S2 sebanyak 1 orang (0,9 %).

### Data Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Hemodialisis

Tabel 4

Karakteristik responden berdasarkan lama menjalani hemodialisis pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Lama Menjalani Hemodialisis	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
≤ 3 bulan	34	31,8
4 – 6 bulan	18	16,8
7 – 12 bulan	27	25,2
≥ 12 bulan	28	26,2
Total	107	100 %

Tabel 4 menunjukkan pasien gagal ginjal kronik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang menjalani terapi selama rata – rata ≤3 bulan sebanyak 34 orang (31,8 %), ≥ 12 bulan sebanyak 28 orang (26,2 %), 7 – 12 bulan sebanyak 27 orang (25,2 %), 4 – 6 bulan sebanyak 18 orang (16,8 %).

### Data Karakteristik Responden Berdasarkan Keluarga yang Merawat Pasien

Tabel 5

Karakteristik responden berdasarkan keluarga yang merawat pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Keluarga Yang Merawat	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Suami	11	10,3
Istri	42	39,3
Anak	11	10,3
Ayah/Ibu	10	9,3
Saudara	4	3,7
> 1 Anggota keluarga inti	29	27,1
Total	107	100

Tabel 5 menunjukkan keluarga yang merawat pasien gagal ginjal kronik yang dirawat rata – rata oleh istri sebanyak 42 orang (39,3 %), dengan >1 anggota keluarga yang merawat sebanyak 29 orang (27,1 %), yang dirawat oleh suami sebanyak 11 orang (10,3 %), yang ditemani oleh anak sebanyak 11 orang (10,3 %), ditemani oleh ayah/ibu sebanyak 10 orang (9,3 %), dan yang ditemani oleh saudara sebanyak 4 orang (3,7 %).

### Dukungan Sosial Keluarga

Tabel 6

Karakteristik responden berdasarkan dukungan sosial keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Dukungan Sosial Keluarga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	101	94,4
Cukup	4	3,7
Kurang	2	1,9
Total	107	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga kategori baik sebanyak 101 orang (94,4 %), kategori dukungan sosial keluarga cukup sebanyak 4 orang (3,7 %), dan kategori dukungan sosial keluarga kurang sebanyak 2 orang (1,9 %).

Peneliti berasumsi dukungan sosial keluarga baik karena adanya faktor dukungan emosional dari keluarga sehingga responden merasa ada yang mencintai dan selalu

memperhatikan keadaan responden selama menjalani terapi. Dukungan yang diberikan menunjukkan perhatian dan kepedulian keluarga sehingga pasien termotivasi untuk mematuhi pengobatan juga pengaturan diet dengan baik dan benar. Konsep ini sama dengan teori Smet & Wardani (2014 dalam Kartika, 2014) telah dijelaskan bahwa keluarga memiliki peran yang penting dalam meningkatkan kesehatan anggota keluarganya. Keluarga juga berperan dalam memahami kondisi pasien baik secara fisik, psikis, sosial dan spiritual. Friedman (1998) dalam Harnilawati (2013) mengemukakan dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perhatian, dorongan yang didapatkan individu dari orang lain melalui hubungan interpersonal yang meliputi instrumental, informasional, emosional dan penilaian.

**Kepatuhan Diet**

**Tabel 7**  
**Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya**

Kepatuhan Diet	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Patuh	78	72,9
Cukup Patuh	29	27,1
Tidak Patuh	0	0
Total	107	100

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang cukup patuh melakukan terapi hemodialisis sebanyak 78 orang (72,9 %), dan responden yang patuh melakukan terapi hemodialisis sebanyak 29 orang (27,1 %).

Kepatuhan diet cukup patuh didapatkan skor terendah pada pertanyaan no.18 dengan indikator kepatuhan dalam melaksanakan diet berupa asupan fosfat berjumlah 145. Hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan pada pasien gagal ginjal kronik yang patuh melaksanakan diet banyak responden merasa takut mengkonsumsi segala jenis makanan meskipun makanan tersebut dianjurkan dan kurangnya pemahaman tentang jumlah atau ukuran makanan yang seharusnya dikonsumsi, dan karena terapi hemodialisis yang cukup panjang sering menghilangkan semangat hidup sehingga mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalani terapi hemodialisis dan kurangnya perhatian, rasa dicintai, rasa dihargai, dan rasa percaya diri yang seharusnya didapatkan dari keluarga.

**Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal**

**Tabel 3.**  
**Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya**

Dukungan Sosial Keluarga	Kepatuhan Diet					
	Patuh		Cukup Patuh		Total	
	F	%	F	%	N	%
Baik	77	76,2	24	23,8	101	100
Cukup	1	25,0	3	75,0	4	100
Kurang	0	0	2	100,0	2	100
Total	78	72,9	29	27,1	107	100

Nilai uji statistik Spearman's rho = 0.001 dengan  $p \leq 0,05$   $r = 0,310$

Pada tabel 3 memperlihatkan data dari uji statistik bahwa dari 107 responden yang dukungan sosial keluarganya baik dengan kepatuhan diet kategori patuh dari 101 responden sebanyak 77 responden (76,2 %), responden yang dukungan sosial keluarganya baik dan kepatuhan diet cukup patuh terhadap diet sebanyak 24 responden (23,8 %), sedangkan responden dengan dukungan sosial keluarganya cukup dan mempunyai kepatuhan diet cukup patuh terhadap diet sebanyak 3 responden (75,0 %), responden dengan dukungan sosial keluarganya kurang dan kepatuhan diet cukup patuh sebanyak 2 responden (100,0 %), dan responden dengan dukungan sosial keluarganya cukup dan mempunyai kepatuhan diet patuh terhadap diet sebanyak 1 responden (0,9 %). Setelah dilakukan analisa dengan uji Statistik Spearman's Rho dengan menggunakan SPSS didapatkan hasil  $p = 0,001 \leq \alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

Berdasarkan hasil penelitian dukungan sosial keluarga baik dan kepatuhan diet patuh sebanyak 77 orang (76,2 %), responden dengan kepatuhan diet cukup patuh sebanyak 24 orang (23,8 %). Peneliti berasumsi responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik dan patuh dalam menjalankan diet disebabkan oleh faktor dukungan keluarga yang baik itu sendiri, hal ini sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan serta dapat menentukan program pengobatan yang diterima, dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien sangat mempengaruhi proses kepatuhan lewat pemberian perhatian, rasa dicintai, dihargai dapat menjadi dukungan yang besar untuk patuh dalam menjalankan diet. Konsep ini sama dengan teori Niven (2002 dalam Kartika, 2014) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Keluarga dapat membantu menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan keluarga seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan. Adapun faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet adalah pendidikan, pengetahuan, sikap, lama menjalani hemodialisis, informasi, usia, dukungan keluarga.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Dukungan sosial keluarga berhubungan dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

### **Saran**

1. Pasien gagal ginjal kronik diharapkan untuk mematuhi diet cairan, protein, natrium, kalium, fosfat dan rutin melakukan terapi hemodialisis sesuai dengan jadwal terapi yang ditetapkan.
2. Keluarga diharapkan untuk membantu menyediakan dan memperhatikan segala makanan atau minuman yang dikonsumsi sesuai anjuran, selalu mendampingi selama menjalani terapi, memberikan semangat dan dukungan untuk mengikuti aturan diet, dan memberikan pujian kepada pasien ketika mematuhi aturan diet.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*, Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.

- Kartika, N. S. .(2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Asupan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ibnu Sina Gresik*, STIKES NU Tuban.
- Magdalena, E. P, M. Arifin, S. dan Etti, S. .(2014). *Gambaran Kepatuhan Diet Dan Dukungan Keluarga Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Rawat Jalan Di RSU Haji Medan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Melianna, R. dan Wiwin, W. .(2013). *Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Overload Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawat*, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Muttaqin, A. dan Kumala, S..(2012). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Umayah, E. .(2016). “*Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa (HD) Rawat Jalan Di RSUD Kabupaten Sukoharjo*”, Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta : Skripsi dipublikasikan.
- Wahyuni, E. dan Ratna, L. .(2013). *Kepatuhan Pola Diet Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Media Ilmu Kesehatan Vol. 2; No. 1; April 2013. STIKES Jenderal A. Yani Yogyakarta

**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 penyandang 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 di atas 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.stikescendekiautama@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.