

**Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Flip Chart Dan Video
Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang
Menjalani Hemodialisa Di RS Guntur Garut**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

RESTU MUTIA PRATIWI

NIM : KHGC19033



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

2023

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SIDANG PENELITIAN**

**JUDUL : PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA FLIP
CHART DAN VIDEO TERHADAP KEPATUHAN DIET
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RS GUNTUR GARUT**

NAMA : RESTU MUTIA PRATIWI

NIM : KHGC19033

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Di Atas Telah Melaksanakan Perbaikan Sidang
Akhir Penelitian.

Garut, Juli 2023

Mengetahui,

Pembimbing Utama



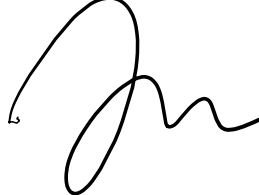
Sulastini, S. Kep., Ners., M. Kep

Pembimbing Pendamping



E. Suliyawati, S. Kep., M. Si

Penelaah I



Andri Nugraha, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penelaah II



Tanti S, S. Kep., Ners., MHKes

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA FLIP CHART DAN VIDEO TERHADAP KEPATUHAN DIET PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS GUNTUR GARUT

NAMA : RESTU MUTIA PRATIWI

NIM : KHGC19033

SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program S1 Keperawatan S
ekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2023

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



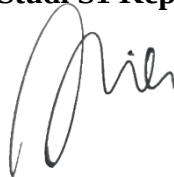
(Sulastini, S. Kep., Ners., M. Kep)

(E. Suliyawati, S. Kep., M. Si)

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan



(Iin Patimah, S. Kep., Ns., M.Kep)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut..
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2023
Yang membuat pernyataan

Materai Rp. 10.000

(Restu Mutia Pratiwi)
NIM: KHGC19033

ABSTRAK

PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA FLIP CHART DAN VIDEO TERHADAP KEPATUHAN DIET PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS GUNTUR GARUT

Restu Mutia Pratiwi

Program Studi S1 Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Gagal ginjal kronik merupakan suatu kondisi ketika fungsi ginjal menurun ke titik dimana ginjal tidak mampu melakukan penyaringan sisa metabolisme tubuh dan menjaga keseimbangan cairan elektrolit seperti sodium dan kalium. Salah satu masalah yang banyak ditemukan pada penderita gagal ginjal kronik adalah ketidakpatuhan terhadap diet. Upaya untuk mengatasi ketidakpatuhan tersebut salah satunya dengan dilakukan pemberian edukasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan media flip chart dan video terhadap kepatuhan diet pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan *Quasy Eksperiment* dengan rancangan *One Group Pre-Test and Post-Test Design*. Jumlah sampel sebanyak 25 orang, teknik sampling menggunakan *Purposive Sampling*. Responden diberikan terapi sesuai standar rumah sakit dan diberikan intervensi tambahan berupa edukasi mengenai kepatuhan diet. Analisis menggunakan *uji T Dependent* dengan nilai signifikan $\alpha < 0,05$. Hasil penelitian menggunakan *uji T Dependent* didapatkan hasil nilai *p value* sebesar $p=0,000$ yang berarti ada pengaruh edukasi menggunakan media flip chart dan video terhadap kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS Guntur Garut. Metode edukasi menggunakan media flip chart dan video ini efektif untuk meningkatkan kepatuhan diet pada pasien GJK. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pedoman tambahan supaya dapat dikembangkan lebih lanjut dalam intervensi tambahan untuk meningkatkan kepatuhan diet pasien.

Kata kunci: *Diet, GJK, Hemodialisa, Kepatuhan.*

ABSTRACT

THE EFFECT OF USING FLIP CHART AND VIDEO EDUCATIONAL MEDIA ON DIET COMPLIANCE IN CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AT GUNTUR GARUT HOSPITAL

Restu Mutia Pratiwi

S1 Nursing Study Program

STIKes Karsa Husada Garut

Chronic kidney failure is a condition when kidney function decreases to the point where the kidneys are unable to filter waste products from the body and maintain electrolyte balance such as sodium and potassium. One of the most common problems in patients with chronic kidney failure is dietary disobedience. One of the efforts to overcome non-compliance is by providing education. The purpose of this study was to determine the effect of education using flip chart and video media on dietary adherence in CRF patients undergoing hemodialysis. This type of research is quantitative with a research design using Quasy Experiments with the One Group Pre-Test and Post-Test Design. The number of samples is 25 people, the sampling technique uses purposive sampling. Respondents were given therapy according to hospital standards and given additional interventions in the form of education regarding dietary compliance. The analysis uses the Dependent T test with a significant value of $\alpha < 0.05$. The results of the study using the Dependent T test obtained a p value of $p = 0.000$, which means that there is an influence of education using flip charts and video media on dietary compliance in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at Guntur Garut Hospital. This educational method using flip charts and videos is effective for increasing dietary adherence in CRF patients. The results of this study are expected to be used as additional guidelines so that they can be further developed in additional interventions to improve patient dietary adherence

Keywords: Compliance, CRF, Diet, Hemodialysis.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Rosululloh SAW, serta keluarga dan umatnya sepanjang zaman.

Adapun judul yang diangkat dalam pembuatan penelitian ini adalah “Pengaruh Edukasi Menggunakan Flip Chart Dan Video Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Guntur Garut”.

Pembuatan penelitian ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam program studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Penelitian skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si Ketua umum pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Iin Patimah, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut.

5. Ibu Sulastini, S. Kep., NS., M. Kep., selaku pembimbing utama yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan motivasi serta masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan proposal ini.
6. Ibu E. Suliyawati, S. Kep., M. Si., selaku pembimbing pendamping yang selalu memberikan arahan, serta masukan sistematis penulis dalam penyusunan proposal ini.
7. Staf dan dosen Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal ini
8. Kedua orang tua penulis, Bapak Aep Saepuloh dan Ibu Tuti Ratnengsih, S. Pd serta kepada kakak saya Resti Rahayu Dwi Agustini, S. Si., yang memberikan do'a, semangat serta dorongan baik moril maupun materil.
9. Saudara-saudara penulis, Silvia Desri Puspita Rahadiani, S. Kep., Susanti Agustini Sri Anggraeni, S. Pd dan Wina Sri Iksanti Alfiani, A.Md.Keb. yang memberikan do'a serta dorongan baik moril maupun materil.
10. Teman-teman "Syari'ah", Fitri Amalia Rifani, Nisrina Zalva Khoirunnisa, Nadhila Nur Amalia, Fitra Nur Fadhila, Nadya Nuraisyah dan Viola Rusmaya yang telah memberikan semangat kepada penulis.
11. Teman-teman "Infyredabi", Rindu Nur Rahmania Azzahra, Shofyani Rahmanika, Fherdawati NSF, dan Salsabila SU yang telah memberikan semangat kepada penulis
12. Nadhila Nur Amalia dan Nisrina Zalva Khoirunnisa yang telah mengantar penulis untuk melakukan penelitian dan membantu penulis untuk parkir selama penelitian.

13. Nazmi Ladaina Alfath., A. Md. Farm yang telah memberikan semangat kepada penulis.
14. Keluarga Forma S1 Keperawatan 2021-2023 yang telah menemani proses pendewasaan penulis selama kuliah di STIKes Karsa Husada Garut.
15. Teman-teman “Aliansi Aksi Damai” yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
16. Teman-teman seperjuangan mahasiswa dan mahasiswi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut Angkatan 2019.

Semoga Allah SWT senantiasa memberkahi serta membalas atas semua kebaikan yang telah diberikan. Peneliti menyadari dalam pembuatan proposal ini masih jauh dari sempurna. Hal ini tidak terlepas dari keterbatasan, pengalaman, serta pengetahuan yang peneliti miliki. Namun meskipun demikian, peneliti mengharapkan proposal penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Garut, Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI/KARYA TULIS ILMIAH	ii
PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Praktis.....	6
1.4.2 Manfaat Teoritis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN	
HIPOTESIS	8
2.1 Kajian Pustaka	8
2.1.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik (GGK).....	8
2.1.2 Konsep Hemodialisa.....	13
2.1.3 Konsep Diet Pada Pasien Hemodialisa.....	16
2.1.4 Konsep Kepatuhan.....	19
2.1.5 Edukasi Kesehatan.....	21
2.2 Kerangka Pemikiran	25
2.3 Hipotesis	27

BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1 Desain Penelitian	28
3.2 Variabel Penelitian	29
3.2.1 Variabel Independen.....	29
3.2.2 Variabel Dependen	29
3.3 Definisi Operasional	30
3.4 Populasi dan Sampel.....	31
3.4.1 Populasi	31
3.4.2 Sampel	31
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian	34
3.5.1 Instrumen Penelitian.....	34
3.5.2 Pengumpulan Data Penelitian.....	34
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	35
3.6.1 Uji Validitas.....	35
3.6.2 Uji Reliabilitas.....	36
3.7 Rancangan Analisis Penelitian	37
3.7.1 Pengolahan Data	37
3.7.2 Analisis Data	38
3.8 Etik Penelitian.....	43
3.9 Langkah-langkah Penelitian	44
3.10 Tempat dan Waktu Penelitian.....	46
3.10.1 Waktu	46
3.10.2 Tempat Penelitian.....	46
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	47
4.1 Hasil Penelitian.....	47
4.1.1 Karakteristik Responden	47
4.1.2 Analisa Univariat.....	49
4.1.3 Analisa Bivariat	50
4.2 Pembahasan	51
4.2.1 Nilai Kepatuhan Diet Sebelum Dilakukan Edukasi	51
4.2.2 Nilai Kepatuhan Diet Sesudah Dilakukan Edukasi	52

4.2.3 Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Flip Chart Dan Video Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Guntur Garut	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	57
5.1 KESIMPULAN	57
5.2 SARAN.....	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	61

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian.....	30
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	48
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Sebelum Diberikan Edukasi .	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Sesudah Diberikan Edukasi..	49
Tabel 4.4 Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Diet	50

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.2 Kerangka Pemikiran	26
Bagan 3.1 <i>Quasi Experimental One Group Pretest and Posttest Design</i>	28

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal merupakan suatu kondisi ketika fungsi ginjal menurun ke titik dimana ginjal tidak mempunyai kapasitas atau kemampuannya untuk melakukan penyaringan sisa metabolisme tubuh dan menjaga keseimbangan cairan elektrolit seperti sodium dan kalium (Price & Wilson, 2016). Gagal ginjal kronis (GGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan gangguan fungsi ginjal yang disebabkan oleh rusaknya laju filtrasi (penyaringan) dan terjadi dalam jangka waktu lama sehingga ginjal mengalami kerusakan yang berat dan permanen. Kerusakan tersebut menyebabkan tubuh tidak mampu mempertahankan metabolisme untuk menjaga keseimbangan antara cairan dengan elektrolit pada ginjal (Sumantric, 2018).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), bahwa penyakit gagal ginjal kronik setiap tahunnya menyebabkan kematian pada 850.000 orang. Hal tersebut menunjukkan penyakit gagal ginjal kronik sebagai penyebab angka kematian di dunia dengan menduduki peringkat ke-12 (Siringoringo, 2020). Sedangkan berdasarkan data *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2018, bahwa jumlah pasien baru penyakit ginjal kronis di Indonesia sebanyak 77.892 orang dan aktif sebanyak 30.831 orang dengan penyebab yang paling banyak adalah hipertensi dan diabetes (DM). pada setiap tahun prevalensi penyakit ginjal kronis yang membutuhkan cuci darah meningkat pesat, mencapai 499 per 1 juta orang (PENEFRI, 2018).

Pasien penderita GJK memiliki gejala seperti perubahan warna kulit tubuh, penurunan lemak tubuh dan penumpukan zat yang tidak lagi dibutuhkan oleh tubuh (Sandra *et al.*, 2013). Penatalaksanaan penderita GJK dapat dilakukan dengan cara melakukan pengaturan diet, pembatasan asupan cairan, obat-obatan, terapi penggantian ginjal seperti transplantasi ginjal dan hemodialisa (Relawati *et al.*, 2018). Hemodialisa atau dikenal dengan terapi cuci darah merupakan salah satu cara yang diperlukan untuk mempertahankan hidup pasien yang mengalami gagal ginjal kronis (Nurani & Mariyanti, 2013). Hemodialisa merupakan suatu proses dimana memindahkan zat-zat yang terakumulasi dalam darah ke cairan dialisa atau sebaliknya yang merubah solute darah oleh larutan lain melalui membrane semi permeable yang berguna untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Wiliyanarti & Muhith, 2019)

Terapi hemodialisa yang sedang dijalani oleh pasien jika tidak patuh dalam menjalani diet akan menimbulkan suatu permasalahan, hal tersebut sesuai dengan pendapat dari Almatsier yang menyatakan jika seseorang sedang menjalani atau telah menjalani terapi hemodialisa kemudian tidak menjalankan program diet dengan baik maka akan terjadi defisiensi gizi, keseimbangan cairan dan elektrolit akan terganggu yang bisa menyebabkan akumulasi produk sisa metabolisme (uremia) yang berlebihan sehingga bisa mempercepat dari jadwal terapi yang akan ditentukan dan memperberat biaya terapi.

Kepatuhan pasien dapat diartikan sebagai kesesuaian antara ketentuan yang diberikan oleh tenaga profesional kesehatan dengan perilaku yang dijalankan oleh pasien. Terdapat faktor yang dapat mempengaruhi tingkat

kepatuhan dalam pembatasan intake pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yaitu usia, pendidikan, lamanya menjalani hemodialisa, pengetahuan pasien hemodialisa, motivasi, akses pelayanan kesehatan, persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan dan dukungan sosial seperti dukungan informasi, dukungan penghargaan (Widiany, 2017).

Berdasarkan penelitian Tarigan., *et al* (2015) terdapat hasil penelitian yang diperoleh mayoritas responden gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa tidak patuh dalam menjalani diet karena kurangnya pemahaman responden terhadap instruksi dari tenaga kesehatan. Sedangkan berdasarkan penelitian Shalahuddin & Maulana (2018) pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa lebih dari 90% tidak patuh dalam pembatasan cairan.

Data di RS Guntur menunjukkan jumlah penderita GGK pada tahun 2021 sebanyak 73 orang, sedangkan pada akhir tahun 2022 sebanyak 80 orang. Maka dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan jumlah pasien yang menderita GGK sebanyak 7 orang. Jumlah pasien yang sedang menjalani hemodialisa (HD) pada tahun 2022 sebanyak 70 orang, 35 orang berjenis kelamin perempuan dan 35 orang berjenis laki-laki. Sedangkan pada tahun 2023 jumlah penderita yang sedang menjalani hemodialisa (HD) sebanyak 80 orang, 35 orang berjenis kelamin perempuan dan 45 orang berjenis kelamin laki-laki, maka dari itu dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan jumlah pasien yang sedang menjalani hemodialisa (HD) sebanyak 10 orang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang hemodialisa RS Guntur, terdapat penderita GGGK yang sedang menjalani hemodialisa (HD) pada tahun 2023 sebanyak 80 orang. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti kepada 10 responden. 9 orang menyatakan masih tidak mampu untuk mengontrol cairan yang masuk ke oral dan masih mengonsumsi makanan seperti pisang, pepaya, alpukat, susu, kacang-kacangan, minuman bersoda, makanan ringan dan minuman dalam kemasan. sedangkan 1 orang menyatakan mampu dalam mengontrol cairan yang masuk ke oral perharinya dan juga mampu mengontrol makanan yang masuk. Kemudian didapatkan 8 orang mempunyai keluhan pembengkakan di sekitar tubuh dan 2 orang tidak mempunyai keluhan terkait edema. Menurut penuturan perawat HD, banyak pasien yang masih tidak mampu dalam mengontrol cairan dan juga tidak mampu dalam mengontrol makanan yang masuk sehingga hal tersebut dapat mempercepat terapi hemodialisa dari jadwalnya. Berdasarkan data diatas, angka kepatuhan diet pasien yang sedang menjalani hemodialisa masih sangat rendah, oleh karena itu diperlukannya upaya untuk meningkatkan kepatuhan diet pasien dengan cara mengedukasi pasien dalam menjalani diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

RS Guntur Garut merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang menyediakan unit hemodialisa. Menurut data hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti menunjukkan peningkatan prevalensi pasien GGGK dari

tahun 2022 sampai saat ini (2023), maka dari itu peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian di ruang hemodialisa RS Guntur Garut.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Menggunakan Flip Chart Dan Video Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Sedang Menjalani Terapi Di Ruangan Hemodialisa RS Guntur”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut, peneliti dapat merumuskan bahwa permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh edukasi menggunakan flip chart dan video terhadap kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang sedang menjalani terapi di ruangan hemodialisa RS Guntur?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh edukasi menggunakan flip chart dan video terhadap kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang sedang menjalani terapi di ruangan hemodialisa RS Guntur Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi kepatuhan diet sebelum diberikan edukasi menggunakan flip chart dan video pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang sedang menjalani terapi di ruangan hemodialisa RS Guntur Garut.
2. Untuk mengidentifikasi kepatuhan diet setelah diberikan edukasi menggunakan flip chart dan video pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang sedang menjalani terapi di ruangan hemodialisa RS Guntur Garut.
3. Untuk mengidentifikasi pengaruh edukasi menggunakan flip chart dan video terhadap kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang sedang menjalani terapi di ruangan hemodialisa RS Guntur Garut

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Praktik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada rumah sakit tentang pengaruh edukasi menggunakan flip chart dan video terhadap kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang sedang menjalani terapi di ruangan hemodialisa.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan sarana belajar serta tambahan pustaka dalam meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya mengenai pengaruh edukasi menggunakan flip chart dan video terhadap kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik (GGK).

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data acuan atau sumber data awal untuk penelitian berikutnya dan mendorong bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh edukasi menggunakan flip chart dan video terhadap kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang sedang menjalani terapi di ruangan hemodialisa

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik (GGK)

2.1.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik atau GGK merupakan suatu keadaan dimana fungsi ginjal mengalami penurunan yang bersifat kronis akibat dari kerusakan progresif, sehingga terjadi uremis atau penumpukan urea dan sampah nitrogen di dalam darah (Priyanti & Farhana, 2016). Gagal ginjal kronik (GGK) dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana disebabkan oleh menurunnya fungsi ginjal yang bersifat menahun. Gangguan fungsi ginjal tersebut terjadi pada saat tubuh tidak mampu untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan serta elektrolit sehingga dapat menimbulkan retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Mailani & Andriani, 2017).

Penyakit ginjal kronik adalah kerusakan ginjal yang berjalan dalam waktu lama (menahun) yang ditandai dengan penurunan kemampuan ginjal untuk menyaring darah atau Laju Filtrasi Glomerulus/LFG (Kusuma., *et al*, 2019)

2.1.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik

1. Gangguan ginjal pada diabetes

Diabetes merupakan salah satu penyebab terjadinya penyakit gagal ginjal. Diabetes melitus merupakan kondisi dimana terjadi gangguan proses metabolisme gula darah yang berlangsung kronik ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah yang diakibatkan oleh gangguan pengeluaran insulin, resistensi insulin atau keduanya (Karota & Sitepu. 2020).

2. Gangguan ginjal pada hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah sistoliknya >140 mmHg dan tekanan darah diastolic >90 mmHg, atau bila pasien memakai obat antihipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat menghambat suatu proses penyaringan dalam ginjal, kondisi tersebut merusak ginjal dengan menekan pembuluh darah kecil dalam organ tersebut.

3. Ginjal polikistik

Ginjal polikistik merupakan kondisi kelainan genetik yang paling sering didapatkan. Pada keadaan tersebut, dapat ditemukannya kista-kista yang tersebar di kedua ginjal.

4. Penyebab lain

Gagal ginjal kronik juga bisa disebabkan karena berbagai penyakit lain seperti obstruksi saluran kemih, nefrotoksin, dan penyakit sistemik seperti poliartritis, amyloidosis (Hutagaol, 2017).

2.1.1.3 Manifestasi Klinik Gagal Ginjal Kronik

1. Perubahan pada pola buang air kecil

Jika terjadi gangguan pada ginjal, maka akan mempengaruhi pada pola buang air kecilnya seperti:

- a. Sering bangun di malam hari untuk buang air kecil
- b. Air seni berbuih dan bergelembung
- c. Lebih sering buang air kecil atau jumlah lebih banyak dari biasanya dan warna air seni lebih jernih
- d. Lebih jarang buang air kecil atau jumlah lebih sedikit dari biasanya dan warna air seni lebih gelap
- e. Air seni berdarah
- f. Merasakan nyeri dan kesulitan pada saat buang air kecil

2. Terjadi pembengkakan pada setiap bagian tubuh

3. Lebih mudah terasa Lelah

4. Gatal dan ruam pada kulit

5. Mual dan muntah

6. Sesak nafas atau nafas tersenggal-senggal

7. Pusing dan sulit berkonsentrasi

8. Nyeri pada pinggang bagian bawah

9. Meriang

10. Bau mulut tidak sedap

2.1.1.4 Pencegahan Gagal Ginjal Kronik

1. Pola makan sehat

Pola makan sehat berguna untuk menjaga agar tekanan darah tetap normal dan juga menurunkan kadar kolesterol dalam darah. Mengontrol kadar kolesterol dengan cara menghindari makanan kayak akan lemak jenuh tinggi seperti gorengan, mentega, santan kelapa, keju, kue, biskuit, serta makanan yang mengandung minyak kelapa atau sawit. Maka dari itu, konsumsilah makanan yang seimbang meliputi banyak sayuran dan buah segar.

2. Olahraga secara teratur

Dengan olahraga yang dilakukan secara teratur dapat meminimalkan kenaikan tekanan darah dan risiko berkembangnya penyakit ginjal. Maka dari itu, pasien disarankan untuk menjalankan aktivitas seperti berenang atau lari pagi selama 2-3 jam tiap minggunya

3. Hindari rokok dan alkohol

Merokok dan mengonsumsi alkohol dapat memperburuk kondisi pasien karna meningkatkan kadar kolesterol dalam darah. selain itu mengonsumsi minuman keras secara berlebihan akan meningkatkan tekanan darah.

4. Waspada diabetes

Penyakit diabetes dapat berpotensi menyebabkan gangguan ginjal kronis. Biasanya penderita diabetes akan disarankan oleh dokter untuk memeriksakan fungsi ginjal setiap tahunnya, maka dari itu ikuti saran

yang dianjurkan oleh dokter.

2.1.1.5 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

Menurut Widayati (2017) penatalaksanaan GJK dilakukan sebagai berikut:

1. Konservatif
 - a. Dilakukan pemeriksaan laboratorium darah dan urin
 - b. Observasi balance cairan
 - c. Observasi adanya odema
 - d. Batasi cairan yang masuk
2. Dialysis
 - a. *Peritoneal dialysis*, biasanya dilakukan pada kasus emergency. Sedangkan CAPD (*Continues Ambulatori Peritonal Dialysis*) merupakan dialysis yang bisa dilakukan dimana saja yang tidak bersifat akut.
 - b. Hemodialisis, dialysis yang dilakukan melalui tindakan invansif di vena dengan menggunakan mesin
3. Operasi
 - a. Pengambilan batu
 - b. Transplantasi ginjal

Sedangkan menurut Mutakin & Kumala Sari (2015), mengatakan bahwa penatalaksanaan gagal ginjal kronik bisa dengan berbagai cara salah satunya dengan pengaturan diet, pembatasan asupan cairan, obat-obatan, terapi penggantian ginjal transflantasi ginjal dan hemodialisa.

2.1.2 Konsep Hemodialisa

2.1.2.1 Definisi Hemodialisa

Hemodialisa merupakan proses pembersihan darah melalui proses penyaringan darah diluar tubuh menggunakan mesin dialysis. Hal tersebut untuk membersihkan kotoran dari darah seperti urea, menyeimbangkan elektrolit dalam darah, membuang cairan yang berlebihan dari tubuh. Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan dialiser (selaput membrane semi permeable, yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan sisa-sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal (Ignatavicius, 2006 dalam Hayani, 2014).

2.1.2.2 Indikasi Hemodialisa

Hemodialisis diindikasikan pada pasien dalam keadaan akut yang membutuhkan terapi dialisis jangka pendek dan pasien dengan gagal ginjal tahap akhir yang membutuhkan terapi jangka Panjang atau permanen (Smeltzer *et al.*, 2014). Indikasi dilakukan hemodialisis pada penderita gagal ginjal adalah sebagai berikut:

1. Laju filtrasi glomerulus kurang dari 15ml/menit
2. Hiperkalemia
3. Kegagalan terapi konservatif
4. Kadar ureum lebih dari 200mg/dl
5. Kelebihan cairan
6. Anuria berkepanjangan lebih dari 5 kali

Berdasarkan hasil biokimia indikasi hemodialisis pada saat kadar BUN 100 mg/dl, total kreatinin 10 mg/dl, kreatinin clearans 5-7 ml/mm, dan kondisi hiperkalemia dan asidosis (Notoadmojo, 2018).

2.1.2.3 Prinsip Hemodialisa

Menurut Rahmanto (2018), terdapat prinsip dalam hemodialisa yaitu sebagai berikut:

1. Proses difusi

Merupakan proses perpindahan suatu zat terlarut yang disebabkan karena adanya perbedaan konsentrasi zat-zat terlarut dalam darah dan dialisat. Proses ini terjadi dengan cara mengalirnya suatu zat yang berkonsentrasi tinggi ke yang berkonsentrasi lebih rendah.

2. Proses ultrafiltrasi

Perpindahan suatu zat pelarut (air) melalui membrane semi permeable yang disebabkan karena perbedaan tekanan hidrostatik yang terdapat pada kompartemen darah dan dialisat. Tekanan hidrostatik atau ultrafiltrasi adalah suatu proses untuk menarik paksa agar air keluar dari kompartemen darah ke kompartemen dialisat.

3. Osmosis

Suatu proses perpindahan air yang disebabkan karena tenaga kimiawi yang terjadi adanya perbedaan tekanan osmotik darah dan dialisat

2.1.2.4 Lama Menjalani Hemodialisa

Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI) merekomendasikan bahwa pasien dengan *residual kidney function* rendah (kurang dari 2ml/mnt) menjalani hemodialisis dua kali seminggu dengan durasi 3 – 4 jam setiap kali hemodialisis (Rocco *et al*, 2015).

2.1.2.5 Komplikasi Hemodialisa

Menurut Hirmawaty, 2014 dalam Emma Veronika, 2017) komplikasi yang dapat diakibatkan oleh pelaksanaan terapi hemodialisis adalah:

1. Hipotensi dapat terjadi selama dialysis berlangsung.
2. Emboli udara merupakan komplikasi yang jarang tetapi dapat saja terjadi jika udara memasuki system vaskuler pasien.
3. Pruritus dapat terjadi saat terapi dialysis, selama produk akhir metabolisme meninggalkan kulit.
4. Nyeri dada dapat terjadi karena pCO_2 menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh.
5. Gangguan keseimbangan dialysis terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadi lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat.
6. Mual dan muntah merupakan hal yang sering terjadi.

2.1.2.6 Dampak Hemodialisa

Terapi hemodialisis dapat mengganggu aktivitas penderita, selain itu juga dapat mengubah kondisi fisik seperti kulit bersisik, kulit menjadi hitam dan dapat mengganggu psikologis penderita

2.1.3 Konsep Diet Pada Pasien Hemodialisa

2.1.3.1 Tujuan Diet

1. Mencukupi kebutuhan zat gizi sesuai kebutuhan perorangan agar status gizi optimal
2. Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit
3. Menjaga agar penumpukan produk sisa metabolisme protein tidak berlebihan
4. Pasien mampu melakukan aktifitas normal sehari-hari.

2.1.3.2 Syarat Diet

1. Energi 30-35 kkal/kgBBI/hari.
2. Protein 1,1-1,2 gr/kgBBI/hari, 50% protein hewani dan 50% protein nabati.
3. Kalsium 1000 mg/hari.
4. Batasi garam terutama bila ada penimbunan air dalam jaringan tubu (edema) dan tekanan darah tinggi.
5. Kalium dibatasi terutama bila urin kurang dari 400 ml atau kadar kalium darah lebih dari 5,5 m Eq/L.
6. Fosfor dibatasi yaitu <17 mg/kg BB ideal/hari
7. Lemak normal 15-30% dari kebutuhan energi total

8. Cairan dibatasi, yaitu jumlah urin/24 jam ditambah 500-750 ml.

2.1.3.3 Jenis Diet

Diet yang diberikan untuk pasien yang melakukan dialisis, biasanya direncanakan secara perorangan. Diet yang dilakukan bergantung pada frekuensi dialisis, sisa fungsi ginjal dan berat badan pasien. Berdasarkan berat badan dibedakan menjadi 3 jenis diet dialisis yaitu sebagai berikut;

1. Diet dialisis I, 60 g protein

Diberikan kepada pasien yang mempunyai berat badan ± 50 kg

2. Diet dialisis II, 65 g protein

Diberikan kepada pasien yang mempunyai berat badan ± 60 kg

3. Diet dialisis III, 70 g protein

Diberikan kepada pasien yang mempunyai berat badan ± 65 kg

Menurut Henni Kusuma *et al* (2019), pengaturan makanan untuk pasien yang menjalani terapi hemodialisis dibagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut

1. Bahan makanan yang dianjurkan

Bahan makanan sumber hidrat arang seperti nasi, roti putih, mie, bihun, macaroni, spageti, sagu, lontong, jagung, makanan yang dibuat dari tepung-tepungan, telur, daging ayam, dan daging ikan.

2. Bahan makanan yang dibatasi

Bahan makanan yang tinggi kalium bila hiperkalemia seperti alpukat, pisang, belimbing, durian, Nangka, daun singkong, paprika, bayam, daun papaya, jantung pisang, kelapa, kacang tanah, kacang hijau,

kacang kedelai, coklat, kentang, ubi, singkong, pengganti garam yang menggunakan kalium dan air minum serta kuah sayur yang berlebihan.

Menurut Lasmanah (2022), diet untuk penderita GGK dengan hemodialisa adalah sebagai berikut:

1. Diet rendah kalium dan natrium

Ginjal yang normal akan membuang kelebihan kalium dan natrium dalam tubuh, namun pasien dengan GGK biasanya mengalami penurunan kemampuan tersebut sehingga dapat mengakibatkan penimbunan kalium dalam darah. Makanan tinggi kalium seperti pisang, papaya, alpukat, bayam, kembang kol.

Menurut NKF (2014), kebutuhan natrium bagi tubuh adalah 6000-7000 mg, sedangkan kebutuhan natrium untuk pasien yang menjalani hemodialisa adalah 1000-3000 mg sehari.

2. Diet rendah cairan

Pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa sangat rentan terjadi penumpukan cairan yang berlebihan, karena fungsi ekskresi ginjal yang terganggu. Cara mengurangi rasa haus seperti mengurangi mengkonsumsi garam, tambahkan rempah saat memasak karena garam dikurangi.

3. Diet rendah fosfor dan tinggi kalsium

Kadar fosfor yang tinggi dapat menurunkan kadar kalsium ditulang dan melepaskannya ke darah, sehingga kadar kalsium dalam darah meningkat. Hal yang dapat dilakukan dengan cara mengkonsumsi obat pengikat fosfor.

2.1.4 Konsep Kepatuhan

2.1.4.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan suatu perilaku seseorang terhadap suatu anjuran, tindakan atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati, dan saran atau yang sudah ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

2.1.4.2 Cara Pengukuran Kepatuhan Diet

Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia.

Menurut penelitian Widiyany (2017), pengukuran kepatuhan diet dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu:

- a. Patuh, apabila total skor $\geq 62,5\%$
- b. Tidak patuh, apabila total skor $< 62,5\%$

Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban, yaitu

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Total Skor}} \times 100\%$$

2.1.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Gagal Ginjal Kronik

1. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga menjadi faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan, diharapkan anggota keluarga mampu untuk meningkatkan dukungannya sehingga kepatuhan terhadap program diet akan dilaksanakan dengan baik.

2. Pengetahuan

Pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan, perilaku yang didasarkan pengetahuan akan lebih baik daripada yang tidak didasarkan oleh pengetahuan. Pasien menggunakan informasi dan keterampilan untuk membuat keputusan tentang kapan waktu yang tepat untuk dapat melaksanakan intervensi tertentu (Widiany, 2017).

3. Sikap

Sikap pasien merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya perilaku, maka pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis yang merasa terancam kesehatannya oleh penyakit yang diderita dan merasa terancam kesehatannya oleh penyakit yang diderita dan kepercayaannya terhadap program diet hemodialisis yang diberikan akan memunculkan sikap baik sehingga cenderung untuk berperilaku patuh (Widiany, 2017).

4. Perilaku

Perilaku seseorang dapat terbentuk yang dipengaruhi oleh faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, dan politik), dan factor internal (perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, dan sugesti). Perilaku bersifat langgeng (*long lasting*) apabila didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif (Widiany, 2017).

2.1.5 Edukasi Kesehatan

2.1.5.1 Definisi Edukasi

Edukasi kesehatan merupakan suatu upaya terencana agar terciptanya peluang bagi individu ataupun kelompok untuk meningkatkan kesadaran (*literacy*) serta memperbaiki keterampilan (*life skills*) dan pengetahuan demi kepentingan kesehatannya (Mita Nuur Fauziyyah, 2022).

2.1.5.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

1. Untuk memperbaiki kemampuan masyarakat untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan.
2. Untuk memberikan pengaruh agar masyarakat berpikir bahwa kesehatan adalah kebutuhan utama.
3. Untuk meningkatkan penggunaan dan pengembangan sarana-prasarana kesehatan dengan tepat.
4. Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat terhadap kesehatan.

2.1.5.3 Jenis-jenis Media Dalam Edukasi

1. Media cetak

a. Booklet

Media cetak berupa buku kecil digunakan untuk topik yang memiliki minat cukup tinggi pada kelompok sasaran. Booklet dapat memuat informasi dasar tentang hal yang dipelajari serta lebih ekonomis dari segi waktu untuk memperoleh informasi

b. Leaflet

Leaflet merupakan media berupa kertas selebaran yang berlipat (pada umumnya 2-3 lipatan) dan tanpa lipatan serta mempunyai ukuran tertentu. Leaflet pada umumnya terdiri dari 200-400 kata dan leaflet harus dipahami dengan sekali baca. Selain itu, leaflet juga merupakan selebaran kertas yang dilipat sehingga terdiri dari beberapa halaman yang berisikan mengenai suatu masalah untuk saran atau tujuan tertentu. Leaflet terdiri dari judul, subjudul, gambar, grafik, tabel dan logo serta adanya identitas Lembaga.

c. Lembar balik

Lembar balik atau *flipchart* merupakan media dalam penyampaian sebuah informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana setiap lembarnya berisi gambar peraga dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan mengenai gambar tersebut.

2. Media elektronik

a. *E-booklet*

E-booklet merupakan buku elektronik atau buku digital yang terdiri dari sekumpulan kertas yang berisikan teks atau gambar. Dalam pembuatan isi atau materi *e-booklet* tidak jauh berbeda dengan pembuatan media lainnya. Hal yang harus diperhatikan adalah bagaimana pada penyusunan materi harus dibuat semenarik mungkin agar menambah minat pembaca.

b. Video

Merupakan suatu bentuk teknologi untuk merekam, menangkap, memproses dan mentransmisikan serta mengatur ulang gambar yang bisa bergerak.

3. Media luar ruangan

Media luar ruangan merupakan suatu media yang menyampaikan informasi diluar ruangan melalui media cetak dan elektronika secara statis.

a. Papan reklame

Papan reklame merupakan suatu poster yang berukuran besar, dapat dilihat di jalan.

b. Spanduk

Spanduk merupakan suatu bentuk keterangan tertulis yang disertai gambar dibuat dengan ukuran yang tergantung kebutuhan dan dipasang di suatu tempat strategi agar dapat dilihat oleh semua orang.

2.1.5.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Edukasi Kesehatan

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap cara pandang seseorang mengenai informasi baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka menerima informasi baru akan semakin mudah.

2. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, maka semakin mudah juga seseorang dalam menerima informasi.

3. Adat istiadat

Pada umumnya masyarakat masih menganggap bahwa menjunjung tinggi adat istiadat merupakan suatu hal yang utama dan tidak bisa dilanggar oleh apapun.

4. Kepercayaan masyarakat

Informasi yang diberikan oleh orang yang berpengaruh, akan lebih diperhatikan oleh masyarakat, karena masyarakat sudah memiliki rasa percaya terhadap informan tersebut.

5. Ketersediaan waktu di masyarakat

Menyampaikan informasi harus memperhatikan waktu karena untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam melakukan penyuluhan, waktu harus disesuaikan dengan aktifitas masyarakat

2.2 Kerangka Pemikiran

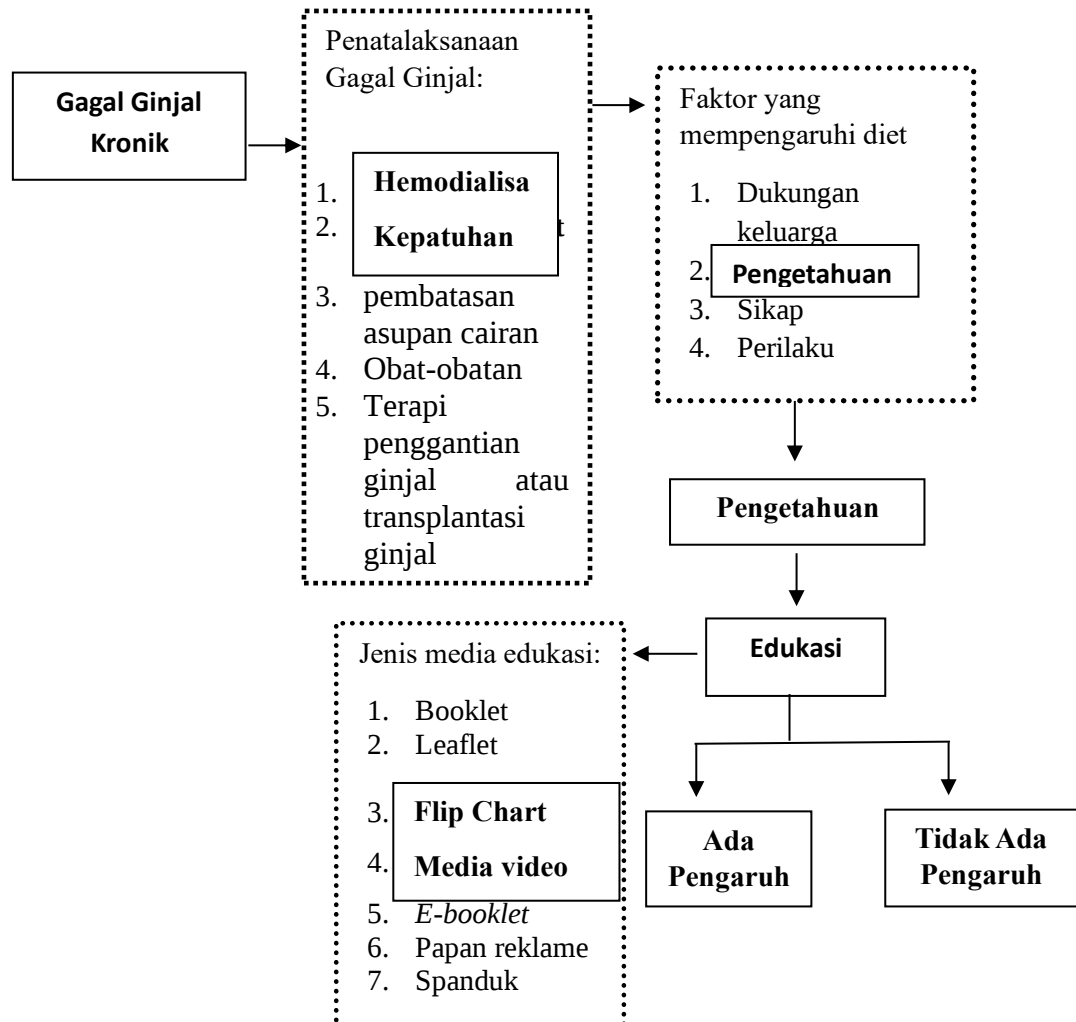
Salah satu penatalaksanaan gagal ginjal kronik yaitu dengan cara kepatuhan diet, pembatasan asupan cairan, obat-obatan, terapi penggantian ginjal atau transplantasi ginjal, dan hemodialisa.

Ketidakpatuhan diet pada pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa dapat berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas hidupnya. Tujuan diet tersebut untuk mencukupi kebutuhan zat gizi sesuai kebutuhan perorangan agar status gizi optimal, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, menjaga agar penumpukan produk sisa metabolisme protein tidak berlebihan, dan pasien mampu melakukan aktifitas normal sehari-hari. Diet untuk pasien seperti mengontrol cairan dan makanan yang masuk (Natrium, kalium, fosfor dan kalsium). Upaya untuk meningkatkan kepatuhan diet pasien dengan cara mengedukasi pasien dalam menjalani diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Terapi cuci darah atau Hemodialisa adalah salah satu cara yang diperlukan untuk pertahanan hidup pasien yang mengalami gagal ginjal kronis (Nurani & Mariyanti, 2013).

Bagan 2.2 Kerangka Pemikiran

Pengaruh Edukasi Menggunakan Flip Chart Dan Video Terhadap Kepatuhan Diet
Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Guntur Garut



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti

(sumber: Anna, 2022) (Mutakin & Kumala Sari 2015)

2.3 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- H_1 : Ada Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Flip Chart Dan Video Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Sedang Menjalani Terapi Di Ruangan Hemodialisa RS Guntur Garut
- H_0 : Tidak Ada Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Flip Chart Dan Video Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Sedang Menjalani Terapi Di Ruangan Hemodialisa RS Guntur Garut

BAB III

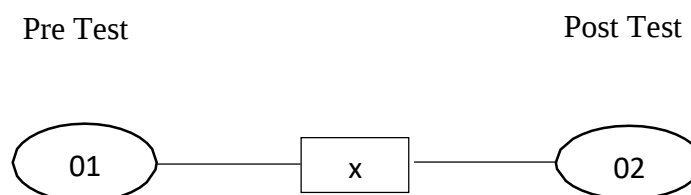
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana menyeluruh dari penelitian yang mencakup permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data (Nursalam, 2019). Suatu desain penelitian menyatakan bahwa struktur masalah penelitian yang akan dipakai untuk memperoleh bukti empiris terkait hubungan-hubungan dalam masalah.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain *Quasi Experimental* dengan rancangan *One Group Pretest and Posttest Design*. Metode *Quasi Experimental* yaitu penelitian yang menguji coba suatu intervensi pada sekelompok subjek dengan atau tanpa kelompok pembanding, akan tetapi tidak sepenuhnya untuk mengontrol variabel luar yang mempengaruhi penelitian (Sugiyono, 2018). Pada saat penelitian peneliti ini menggunakan *purposive sampling* karena memiliki kriteria inklusi dan eksklusi.

Bagan 3. 1 Quasi experimental one group pretest and posttest design



Keterangan:

- 01 : *Pretest* untuk mengukur nilai kepatuhan kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi.
- 02 : *Posttest* untuk mengukur nilai kepatuhan kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi
- X : Edukasi

3.2 Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Setyawan, 2022). Sedangkan menurut Sugiyono (2015), variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya.

3.2.1 Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah edukasi menggunakan media flip chart dan video.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel-variabel penelitian yang didefinisikan secara operasional. Tujuan dari definisi operasional yaitu untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang diteliti supaya menjadi lebih konkrit dan dapat dilakukan observasi terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2015).

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah kepatuhan diet pada pasien hemodialisa dan Pertambahan atau penurunan pemahaman pasien sebelum/sesudah diberikan edukasi

Table 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Edukasi	Suatu tindakan memberikan informasi mengenai bagaimana cara diet pada penderita ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisa melalui lembar balik dan video dengan sebanyak 2 kali.	-	-	-	-
Kepatuhan diet pada pasien hemodialisa	Kepatuhan diet pasien penderita GJK	Menggunakan kuisioner	Dengan mencatat patuh tidaknya pasien dalam program diet.	1. Patuh, apabila total skor $\geq$ 62,5% 2. Tidak patuh, apabila total skor $<$ 62,5%	Nominal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan sejumlah besar objek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti serta disesuaikan dengan tujuan penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2015). Sedangkan menurut Sugiono (2019), populasi merupakan keseluruhan dari objek yang akan diukur, unit yang akan diteliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RS Guntur Garut. Berdasarkan survey awal dari data RS Guntur pada bulan Februari 2023 jumlah populasi sebanyak 80 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2017).

Cara pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*, dimana teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yang merupakan pengambilan anggota sampel dari kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah sampel yang harus memiliki kriteria atau syarat-syarat yang telah ditentukan oleh peneliti, sehingga dapat digunakan menjadi sampel yang valid. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria yang

membuat suatu sampel tidak bisa digunakan dan harus mencari sampel yang lain. Sampel diambil dengan kriteria-kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien GGK yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RS Guntur Garut
- b. Pasien yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*
- c. Pasien yang baru menjalani terapi hemodialisa (1-6 tahun)

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien yang mengalami komplikasi pada saat dilakukan terapi hemodialisa dan di rawat di RS
- b. Tidak bersedia menjadi responden

Besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini menggunakan rumus Dahlan (2016):

Rumus:

$$n = \left\{ \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta}) \cdot S}{(X_1 - X_2)} \right\}^2$$

Keterangan:

Z_{α} : Standar deviasi baku α 5% (1,96)

Z_{β} : Standar deviasi baku β (1,24)

n : Jumlah subjek

S : Simpang baku dari gabungan nilai antar kelompok dari penelitian sebelumnya (15,223)

$(X_1 - X_2)$: Selisih nilai rata-rata nilai *fatigue* yang dianggap bermakna dari penelitian sebelumnya (-10,59)

Maka:

$$n = \left\{ \frac{(Z_\alpha + Z_\beta) \cdot S}{(X_1 - X_2)} \right\}^2$$

$$n = \left\{ \frac{(1,96 + 1,24) \cdot 15,223}{(17,73 - 28,32)} \right\}^2$$

$$n = \left\{ \frac{48,7136}{(-10,59)} \right\}^2$$

$$n = 21,16 \approx 22$$

Dari perhitungan tersebut n dibulatkan sehingga jumlah sampel yang diambil sebanyak $n = 22$ responden.

Untuk mengantisipasi pasien yang *drop out* sampel yang didapatkan ditambahkan sebanyak minimal 10% dari yang dihitung. Maka dari itu sampel yang digunakan sebanyak 25 orang. Adapun kriteria pasien *drop out* adalah :

- a. Pasien mengundurkan diri
- b. Pasien meninggal dunia

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini adalah menggunakan lembar kuesioner, lembar balik dan video edukasi. Peneliti akan memberikan *informed consent* kepada responden sebagai tanda persetujuan bahwa bersedia untuk menjadi responden penelitian.

3.5.2 Pengumpulan Data Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dari data sekunder seperti data yang terkait pasien GGK yang sedang menjalani hemodialisa dengan kepatuhan diet pasien GGK dari RS Guntur. Adapun tahapan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan
2. Melakukan *informed consent* kepada responden
3. Melakukan kontrak waktu kepada responden
4. Melakukan *pretest* sebelum diberikan edukasi dengan menggunakan lembar kuisisioner.
5. Melakukan edukasi mengenai kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa.
6. Melakukan *posttest* sesudah diberikan edukasi dengan menggunakan lembar kuisisioner

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.6.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji yang berfungsi untuk melihat apakah suatu alat ukur tersebut valid atau tidak valid. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan tersebut pada kuesioner dapat mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner. Dalam uji pengukuran validitas terdapat dua macam yaitu mengkorelasikan antar skor butir pertanyaan dengan total item dan mengkorelasikan antar masing-masing skor indikator item dengan total skor konstruk (Janna & Herianto, 2021) Teknik korelasi yang digunakan yaitu Teknik korelasi *product moment* dengan *pearson*.

Rumus:

$$r = \frac{n\sum x_i y_i - (\sum x_i)(\sum y_i)}{\sqrt{[(n\sum x_i)^2 - (\sum x_i)^2] (n\sum y_i)^2 - (\sum y_i)^2}}$$

Keterangan:

- R_{xy} : Koefisien korelasi antara variabel x dengan variabel y dua variabel yang dikorelasikan
- X : Skor pada item yang dikorelasikan
- Y : Skor total pada item yang dikorelasikan

Keputusan Uji:

Dengan kesimpulan apabila t hitung lebih dari sama dengan t tabel dengan derajat signifikan 5% artinya item soal dikatakan valid, sedangkan jika t hitung lebih kecil dari t tabel dengan derajat signifikan 5% artinya item pertanyaan dikatakan tidak valid (Hidayat, 2013). Uji validitas telah dilakukan pada pasien hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut dengan jumlah responden 20 orang dan didapatkan hasil uji validitas dari 20 pertanyaan dinyatakan valid 20.

3.6.2 Uji Reliabilitas

Menurut Notoadmojo (2014), mengatakan bahwa yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal tersebut agar tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama.

Dalam penelitian ini untuk uji reliabilitas instrument peneliti menggunakan rumus *Sperman Brown* untuk variabel kepatuhan karena variabel ini menggunakan skala *guttman*.

Rumus:

$$r_{11} = \frac{2xr_{11/21/2}}{(1 + r_{1/21/2})}$$

Keterangan:

r_{11} : Reliabilitas instrument

$r_{1/21/2}$: Yang disebutkan sebagai indeks korelasi antara dua belahan instrument

Keputusan Uji:

Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh item pertanyaan. Jika nilai $\alpha > 0,6$ maka dinyatakan reliabel, sedangkan jika nilai $\alpha < 0,6$ maka dinyatakan tidak reliabel (Rasyidah, 2017). Uji reliabilitas telah dilakukan dengan hasil nilai $\alpha \text{ Cronbach } 0,836 > 0,6$ sehingga dinyatakan reliabel.

3.7 Rancangan Analisis Penelitian

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk mengumpulkan data penelitian dan mengubahnya menjadi informasi yang dapat digunakan oleh pembaca. Menurut Notoatmodjo (2018), data yang telah terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Pada tahap ini, dilakukan penyuntingan (*editing*) dengan mengecek data yang berpotensi timbul kesalahan pada saat pengumpulan data. Data yang salah akan diperbaiki agar digunakan pada tahap selanjutnya.

2. *Coding*

Pada tahap ini dilakukan pengkodean data agar tidak terjadi kekeliruan atau kesalahan pada saat tabulasi data seperti mengubah huruf-huruf yang ada pada pertanyaan diubah menjadi kode angka. Hal tersebut untuk memudahkan pada saat Analisa data dan *entry data*.

3. *Processing dan entry data*

Pada tahap ini yang dilakukan adalah memasukkan data ke dalam program *software computer* atau aplikasi SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) yang berupa kode angka sehingga memudahkan untuk dijumlah, disusun, dan disajikan dalam bentuk tabel, gambar atau grafik.

4. *Cleaning*

Pada tahap ini dilakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukan, hal tersebut agar mengetahui apakah terjadi kesalahan atau tidak

3.7.2 Analisis Data

Tahapan yang dilakukan setelah pengolahan data adalah analisa data. Analisa data penelitian ini adalah analisis bivariat dan univariat.

1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan suatu karakteristik setiap variabel penelitian, analisis ini biasanya dapat menghasilkan distribusi frekuensi, persentase, mean, median dan standar devisasi (Notoadmojo, 2014). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin,

pekerjaan, pendidikan. Kriteria penilaian yang dilakukan dengan menjumlahkan seluruh skor yang diberikan oleh responden, penilaian menggunakan “Selalu”, “Sering”, “Kadang-kadang” dan “Tidak pernah”.

Kaidah penilaian kepatuhan diet adalah sebagai berikut:

- a. Patuh dalam mengontrol makanan atau cairan yang masuk (Natrium, kalium, fosfor dan kalsium). Dengan total skor $\geq 62,5\%$.
- b. Tidak patuh dalam mengontrol cairan dan makanan yang masuk, dengan skor $< 62,5\%$

Dalam analisis ini, seringkali digunakan pembagian data/variabel menjadi dua kelompok, yaitu kategorik dan numerik

a. Kategorik

Kategorik merupakan data hasil pengklasifikasian/penggolongan suatu data. Dalam penelitian ini yang termasuk data kategorik yaitu jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan usia.

$$P = \frac{X}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase (%)

X : Jumlah per kategori (patuh atau tidak patuh)

n : Jumlah responden

Menurut Arikunto (2018), data hasil persentase diatas, kemudian diinterpretasikan dengan menggunakan skala sebagai berikut:

0%	:	Tidak ada seorang pun dari responden
1% - 24%	:	Sebagian kecil responden
25% - 49%	:	Hampir setengahnya responden
50%	:	Setengahnya responden
51% - 75%	:	Sebagian besar responden
76% - 99%	:	Hamper seluruh responden
100%	:	Seluruh responden

b. Numerik

Pada data numerik dapat disajikan dengan nilai mean, median, modus.

1) Rata-rata (*Mean*)

Rata-rata (*mean*) biasa ditulis dalam statistik dengan menggunakan simbol ($\bar{X}$) dibaca exbar. Rata-rata (*mean*) merupakan teknik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai rata-rata dari kelompok tersebut. Untuk mencari hasil rata-rata (*mean*) dari kumpulan data tunggal maka dapat dicari dengan cara menjumlahkan seluruh data yang ada kemudian membaginya dengan banyaknya data yang ada (Sugiyono, 2013). Rumus rata-rata (*mean*) untuk data tunggal.

$$\bar{X} = \frac{X_1 + X_2 + \dots + X_n}{n} \text{ Atau } \bar{X} = \frac{\sum X_i}{n}$$

Keterangan:

$\bar{X}$: Rata-rata

X : Nilai data

n : Banyak data

2) Nilai Tengah (*Median*)

Median adalah nilai data yang terletak ditengah setelah data itu disusun menurut urutan nilainya sehingga membagi dua sama besar. *Median* menjadi satu teknik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai tengah dari kelompok data yang telah disusun urutannya dari yang terkecil sampai yang terbesar, atau sebaliknya dari yang terbesar sampaiyan terkecil (Sugiyono, 2013). Rumus ini digunakan jika data tunggal yang banyaknya ganjil

$$M_e = \frac{1}{2} (n + 1) \text{ mencari data ke } \dots$$

Jika banyaknya data genap, menggunakan rumus berikut:

$$M_e = \frac{\text{Data ke } \left(\frac{1}{2}n\right) + \text{data ke } \left(\frac{1}{2}n + 1\right)}{2}$$

Keterangan:

M_e : Median

n : Banyak data

3) Standar Deviasi

Standar deviasi adalah suatu nilai yang menunjukkan tingkat penyebaran data terhadap nilai rata-rata data tersebut. Lambang standar deviasi adalah s. Biasanya, kamu mengenal istilah ini sebagai simpangan baku (Sugiyono, 2013).

$$S = \frac{\sqrt{\sum f_i (X_i - \bar{X})^2}}{\sum f_i}$$

Keterangan:

S : Standar deviasi

X_i : Nilai tengah

$\bar{X}$: Nilai rata-rata

f_i : Frekuensi

4) Nilai maksimum dan minimum

Nilai dikatakan maksimum jika nilai dari fungsi tersebut paling besardan sebaliknya nilai suatu fungsi dikatakan minimum jika nilai suatu fungsi tersebut paling kecil pada sebuah selang atau

interval tertutup (Sugiyono, 2013).

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan suatu analisis yang dilakukan untuk memperoleh suatu hubungan variabel *dependent* dan *independent* (Sugiyono, 2013). Analisis bivariat yang digunakan didasari dari hasil uji normalitas data. Dalam hal ini menggunakan uji normalitas dengan uji *Shapiro-wilk*. Keputusan jika sign $>0,05$ maka data berdistribusi normal dan jika sign $<0,05$ maka data berdistribusi tidak normal. Berdasarkan keterangan diatas maka dapat disimpulkan data pre- tindakan dan post-tindakan intervensi edukasi terhadap kepatuhan diet berdistribusi normal dengan *P value* $>0,05$. Kesimpulan diatas menunjukkan bahwa penelitian ini dapat menggunakan uji *t-test dependen* dipakai dengan syarat data berpasangan yang berarti peneliti mengumpulkan data dari pasien yang sama dan dilakukan pengukuran pre-tindakan dan post-tindakan (Dahlan, 2013).

3.8 Etik Penelitian

Dalam penelitian peneliti harus menjunjung tinggi integritas peneliti dan melindungi responden dari pelanggaran hak asasi manusia. Terdapat prinsip etik menurut Nursalam (2018) sebagai berikut:

1. *Informed Consent* / lembar persetujuan

Pada prinsip ini, peneliti harus menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden kemudian responden diberikan lembar persetujuan serta meminta tanda tangan apabila responden bersedia untuk

diteliti.

2. *Anonymity* / tanpa nama

Peneliti harus menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden di dalam lembar persetujuan.

3. *Confidentiality* / kerahasiaan

Pada prinsip ini, semua informasi dari responden harus dijaga kerahasiaannya untuk kepentingan penelitian saja.

4. *Beneficiency* / manfaat

Pada prinsip ini, penelitian yang dilakukan harus memberi manfaat.

5. *Non Malaficiency* / tidak merugikan

Pada prinsip ini penelitian yang dilakukan tidak boleh merugikan.

6. *Veracity* / kejujuran

Responden diminta untuk menjawab pertanyaan dengan jujur dan hasil yang sesuai dengan kenyataan.

7. *Justice* / keadilan

Responden harus diberlakukan secara baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi

3.9 Langkah-langkah Penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Memilih tempat untuk dilakukan penelitian, dalam hal ini peneliti memilih RS Guntur Garut

- b. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada LP4M STIKes Karsa Husada Garut untuk diajukan kepada Kesbangpol Garut dan Direktur Utama RS Guntur Garut.
 - c. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian.
 - d. Menyusun proposal penelitian
 - e. Seminar proposal penelitian
2. Tahap pelaksanaan
- a. Melakukan uji coba instrument yaitu uji validitas dan uji reabilitas
 - b. Mengidentifikasi pasien hemodialisa yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
 - c. Memberikan lembaran persetujuan dan mendapatkan persetujuan dari responden.
 - d. Melakukan *pretest* sebelum diberikan edukasi dengan menggunakan lembar kuisioner.
 - e. Melakukan edukasi mengenai kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa.
 - f. Melakukan *posttest* sesudah diberikan edukasi dengan menggunakan lembar kuisioner.
3. Tahap akhir
- a. Mendapatkan hasil dari penelitian
 - b. Mengolah data hasil penelitian.
 - c. Menyimpulkan penelitian dan menyajikan hasil penelitian

3.10 Tempat dan Waktu Penelitian

3.10.1 Waktu

Penelitian ini dilakukan peneliti pada 19 Juni-27 Juni

3.10.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di unit hemodialisa RS Guntur Garut

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian tentang Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Flip Chart Dan Video Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Guntur Garut dengan sampel 25 orang yang diberikan edukasi. Pada bab ini akan dijelaskan terkait hasil penelitian dan pembahasannya

4.1.1 Karakteristik Responden

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 25 orang yang dilakukan edukasi. Gambaran karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama Hemodialisa.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik Pasien	Responden (n= 25)	
		F	%
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki- Laki	20	80,0
	b. Perempuan	5	20,0
2	Usia		
	a. 17 – 25 tahun	1	4,0
	b. 26 – 35 tahun	2	8,0
	c. 36 – 45 tahun	7	28,0
	d. 46 – 55 tahun	10	40,0
	e. 56 – 65 tahun	4	16,0
	f. > 65 tahun	1	4,0
3	Pendidikan		
	a. SD	1	4,0
	b. SMP	4	16,0
	c. SMA	15	60,0
	d. D3	2	8,0
	e. S1	3	12,0
4	Pekerjaan		
	a. Bekerja	13	52,0
	b. Tidak Bekerja	12	48,0
5	Lama Hemodialisa		
	a. < 1 Tahun	5	20,0
	b. 1-2 Tahun	8	32,0
	c. > 2 Tahun	12	48,0

Berdasarkan *tabel 4.1* diketahui bahwa jenis kelamin hampir seluruh responden berjenis kelamin laki-laki (80%), untuk usia hampir setengahnya responden pada rentang usia 46-55 tahun (40,0%). Sedangkan tingkat pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA (60%), untuk pekerjaan sebagian besar responden bekerja (52%). Lama hemodialisa hampir setengahnya responden berada pada rentang >2 tahun (48%).

4.1.2 Analisa Univariat

4.1.2.1 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Sebelum Diberikan Edukasi

Responden (n=25)		
Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	11	44%
Tidak Patuh	14	56%
Total	25	100%

Berdasarkan pada tabel 4.2 didapatkan bahwa kepatuhan diet pasien sebelum diberikan tindakan adalah ada sebanyak 11 responden atau hampir setengahnya responden (44%) dalam kategori patuh, dan sebagian besar responden (56%) atau 14 responden dalam kategori tidak patuh.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Sesudah Diberikan Edukasi

Responden (n=25)		
Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	20	80%
Tidak Patuh	5	20%
Total	25	100%

Berdasarkan pada tabel 4.3 didapatkan bahwa kepatuhan diet pasien sesudah diberikan tindakan adalah ada sebanyak 20 responden atau hampir

seluruh responden (80%) dalam kategori patuh, dan sebagian kecil responden (20%) atau 5 responden dalam kategori tidak patuh.

4.1.3 Analisa Bivariat

4.1.3.1 Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Flip Chart Dan Video Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal

Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Guntur Garut

Tabel 4.4 Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Diet

Kelompok	Pretest	Posttest	SD	Mean Difference	P Value (T-Test Dependent)
Responden (N=25)	48,12	55,72	3,72	7,6	0,000

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan hasil beda rata-rata nilai kepatuhan diet sebesar 7,6 dengan standar deviasi 3,72. Hasil uji normalitas dengan menggunakan *Shapiro Wilk* didapatkan hasil data untuk *pre-test* sebesar 0,435, sedangkan untuk data *post-test* sebesar 0,292 yang artinya data terdistribusi normal ($p > 0,005$). Hasil uji *T-test dependent* didapatkan hasil *p value* sebesar 0,000 dengan kepercayaan 5% (0,05). Dari kriteria tersebut, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi menggunakan media flip chart dan video terhadap kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Guntur Garut.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Nilai Kepatuhan Diet Sebelum Dilakukan Edukasi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil kepatuhan diet pada pasien yang menjalani hemodialisa sebelum dilakukan edukasi adalah sebesar 48,12 dengan standar deviasi 5,32. Hal ini disebabkan karena responden kurang menangkap pengetahuan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan sehingga kurang mempertahankan kepatuhan tentang cara diet yang baik. Kepatuhan merupakan sejauh mana perilaku seseorang dalam melakukan dan mengikuti program diet serta perubahan gaya hidup sesuai dengan yang disepakati atas rekomendasi dan penyedia layanan kesehatan (Salam, 2017). Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet adalah pengetahuan, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramono (2021) bahwa tidak adanya pengaruh dukungan pengetahuan mengakibatkan ketidakpatuhan diet pada pasien yang menjalani hemodialisa sehingga mengakibatkan terjadinya berbagai macam komplikasi.

Fenomena dilapangan pada saat penelitian yang terjadi yaitu sebelum dilakukan intervensi menunjukkan sebagian besar responden mengalami ketidakpatuhan. Selain karna tidak diberikan intervensi tambahan berupa edukasi mengenai kepatuhan diet dengan media lembar balik dan video juga disebabkan karna sebagian besar responden bekerja, yang mengakibatkan responden kurang dalam menjalankan kepatuhan diet. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Celsi (2022) mengenai pengetahuan diet pada pasien hemodialisa di RSUD DR Slamet Garut sebagian besar responden

berada pada kategori pengetahuan kurang. Selain itu, hampir setengahnya pasien hemodialisa berada pada rentang usia 46-55 yang menjadikan salah satu alasan ketidakpatuhan karena pada usia 46-55 tahun kemungkinan kapasitas dan fungsi memori berkurang untuk menerima informasi tentang kepatuhan diet. Pada pasien hemodialisa juga hampir setengahnya telah menjalani hemodialisa lebih 2 tahun yang menyebabkan hilangnya semangat hidup klien untuk mempertahankan gaya hidup yang sesuai dengan penderita GSK.

4.2.2 Nilai Kepatuhan Diet Sesudah Dilakukan Edukasi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil kepatuhan diet pada pasien yang menjalani hemodialisa sesudah dilakukan edukasi adalah sebesar 55,72 dengan standar deviasi 5,28. Hal ini dikarenakan setelah dilakukan intervensi berupa edukasi mengenai kepatuhan diet dengan media lembar balik dan video. Media edukasi yang efektif merupakan alternatif yang menyuguhkan keefektifan dan keefesienan, sehingga mampu meningkatkan pengetahuan pasien (Suiraoaka, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Murigari And Munn (2016) yang menemukan bahwa media edukasi khususnya dengan lembar balik dan video pada pasien yang mempunyai penyakit kronis dapat meningkatkan perilaku kesehatan self efikasi serta kepatuhan. Hal ini penting karena edukasi dengan lembar balik dan video merupakan salah satu kunci untuk memfasilitasi perubahan perilaku yang berkelanjutan sehingga dapat meningkatkan kepatuhan.

Fenomena dilapangan dalam penelitian ini didapatkan pengaruh edukasi menggunakan media flip chart dan video terhadap kepatuhan diet pada pasien yang menjalani hemodialisa dengan terjadinya peningkatan kepatuhan. Edukasi menggunakan lembar balik dan video merupakan sebuah intervensi yang dapat membantu pengetahuan individu. Dengan pengetahuan yang meningkat akan memfasilitasi perubahan perilaku individu sehingga akan terciptanya peningkatan kepatuhan terhadap diet gagal ginjal kronik (Notoatmodjo, 2019). Selain itu, tingkat pendidikan pada pasien hemodialisa sebagian besar responden berpendidikan SMA yang menjadikan salah satu keberhasilan dalam pelaksanaan edukasi dengan media lembar balik dan video. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh wulandari, dkk (2018) bahwa faktor yang paling besar pengaruh terhadap pengetahuan adalah pendidikan karena orang dengan pendidikan tinggi dapat memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang diterima dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain dalam mencapai tujuan tertentu. Dengan pengetahuan yang meningkat maka perubahan perilaku akan meningkat sehingga terjadi peningkatan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal.

4.2.3 Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Flip Chart Dan Video Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Guntur Garut

Berdasarkan hasil yang dilakukan dari 25 responden di RS Guntur Garut, diketahui bahwa dari hasil analisa uji statistik *t-test dependent*

menunjukkan hasil $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,005$. Bermakna bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh edukasi menggunakan media flip chart dan video terhadap kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Guntur Garut.

Gagal ginjal kronis adalah penyakit kronis yang membutuhkan terapi perawatan yang komprehensif dalam jangka waktu yang lama. Perawatan yang dilakukan juga membutuhkan perawatan yang berfokus pada kepatuhan yang harus dijalani oleh pasien, baik kepatuhan dalam menjalani hemodialisa dan kepatuhan dalam menjalani diet GGK. Salah satu pendekatan yang dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan adalah dengan cara meningkatkan kepatuhan. Kegiatan edukasi dengan media lembar balik dan video merupakan salah satu intervensi yang bersifat holistik. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Jean Watson bahwa intervensi keperawatan harus meliputi tindakan observasi, mandiri, dan kolaborasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh astriani (2021) bahwa penatalaksanaan media edukasi berpengaruh terhadap kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronik yang membuat diri pasien menjadi lebih terarah.

Tujuan edukasi salah satunya adalah untuk meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Orem bekerja untuk meningkatkan pengetahuan sehingga klien dapat merawat dirinya sendiri dan tidak menempatkan posisi klien bergantung. Teori ini memberikan landasan kepada perawat pentingnya memberikan edukasi sesuai dengan kebutuhannya. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh

Brizt & Dunn (2017) bahwa memberikan edukasi kepada pasien itu perlu agar pasien bisa mempertahankan fungsi yang optimal dan meningkatkan pengetahuan sehingga kepatuhan klien pun menjadi meningkat.

Edukasi kesehatan juga bertujuan untuk mengubah perilaku ke arah lebih baik untuk meningkatkan kesehatan dirinya. Dalam penelitian ini metode pendidikan kesehatan yang diberikan adalah dengan lembar balik dan video, kedua metode tersebut dapat menggambarkan suatu alur atau suatu informasi dan meningkatkan motivasi serta menanamkan sikap-sikap dan segi afektif lainnya (Azhar, 2015). Secara teori menurut Hovlan bahwa perubahan perilaku akan terjadi ketika ada stimulus dan komunikasi yang terjalin dengan baik. Hal ini sejalan dengan Mollaoglu & Beyazt (2014) yang menjelaskan bahwa edukasi memiliki efek positif terhadap kepatuhan diet pasien GSK karena dapat meningkatkan pemahaman pasien dan pengoptimalan perilaku yang bermanfaat untuk mengatasi masalah kesehatan dan memperbaiki status kesehatan. Setelah pengoptimalan perilaku maka diet pada pasien GSK akan meningkat dan akan berpengaruh terhadap kenaikan kepatuhan diet. Adanya pengaruh edukasi menggunakan media flip chart dan video terhadap kepatuhan diet responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi karena responden dapat merubah kepatuhannya setelah mendapatkan informasi melalui edukasi berupa lembar balik dan video. Edukasi yang diberikan bertujuan untuk menambah pengetahuan responden sehingga akhirnya dapat merubah perilaku kepatuhan responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Utami (2010) mengenai faktor-

faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pembatasan diet dan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik Medan menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan dalam pembatasan diet dan asupan cairan. Peneliti berpendapat bahwa pasien GJK yang menjalani hemodialisa harus diberikan edukasi terus menerus karena hemodialisa membutuhkan waktu yang lama dan seumur hidupnya sampai dengan pasien mendapatkan ginjal pengganti. Apabila pasien tidak diberikan edukasi maka lama kelamaan pasien akan menjadi lupa terutama tentang diet cairan dan diet makanan.

Berdasarkan pemaparan tersebut dalam disimpulkan bahwa intervensi edukasi mempengaruhi nilai kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. pemberian edukasi dengan metode lembar balik dan video dapat meningkatkan kesadaran pengetahuan maupun perilaku dalam hidup sehat khususnya tentang diet GJK dengan sentuhan modern

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, analisis dan pembahasan maka dapat disimpulkan :

1. Kepatuhan diet responden pada saat sebelum diberikan intervensi sebagian besar tidak patuh dalam menjalani diet
2. Kepatuhan diet responden pada saat sesudah diberikan intervensi hamper seluruh responden patuh dalam menjalani diet.
3. Terdapat pengaruh edukasi menggunakan media flip chart dan video terhadap kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Guntur Garut

5.2 SARAN

Dari hasil penelitian yang telah didapatkan, maka terdapat saran:

1. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sebuah referensi tambahan dalam bidang ilmu Keperawatan Medikal Bedah (KMB) terkait pemberian intervensi pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pedoman tambahan agar dapat dikembangkan lebih lanjut dalam intervensi tambahan untuk menanggulangi ketidakpatuhan pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Anna, L. (2022). *NUTRISI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK*. Banjarnegara: RSUD Banjarnegara.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dahlan, M. S. (2010). *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan* (3rd ed.). Salemba Medika
- Dahlan, M. S. (2016). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan* (4th ed.). Epidemiologi Indonesia.
- Desitasari. (2014). *Banyak Faktor Yang Menjadi Penyebab Terjadinya Ketidakpatuhan diet CKD*.
- Fakhrudin. (2013). *Faktor-Faktor Penyebab Penyakit Ginjal Kronik Di Rsup Dr. Kariadi Semarang Periode 2008-2012*. Jurnal Kedokteran Diponegoro, 2 (1). 114743
- Hutagaol, E. 2017. *Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Melalui Psikologikal Intervention Di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan*. Jurnal Jumanantik, Vol. 2 No.1. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/download/968/775>.
- Hotimah, E. C., Handian, F. I., & Lumadi, S. A. (2022). *Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Efek Samping Tindakan Hemodialisa Rutin terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Hemodialisa di RSSA Malang*. Malahayati Nursing Journal, 4(8), 1901–1915. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i8.6910>
- Ismail, D. (2012). *Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Motivasi dengan Kepatuhan Diet Pada Klien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Volume 1 nomor 3 tahun 2012. ISSN: 2302- 1721
- Janna, N. M., & Herianto. (2021). *Artikel Statistik yang Benar*. Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI), 18210047, 1–12.
- Kusuma, H. (2019). *Buku Panduan Mengenal Penyakit Ginjal Kronis Dan Perawatannya*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Mardiyah, A. (2022). *Kepatuhan Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Dalam Diet*. Jurnal Ners, 6.
- Mita Nuur Fauziyyah. (2022). *PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI PERSIAPAN PRE-OPERATIF MELALUI MULTIMEDIA VIDEO TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE-OPERASI ELEKTIF DI RS WAWA HUSADA MALANG*. In Politeknik Kesehatan Malang.

- Naryati, N., & Nugrahandari, M. E. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Melalui Terapi Hemodialisis*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(2), 256–265. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i2.799>
- Neuman, C. (2013). *Body weight telemetry is useful to reduce interdialytic weight gain in patients with end-stage renal failure on hemodialysis*. *Journal of the American telemedicine*, 1. Retrieved October 28, 2016, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>.
- Nuraeni, N. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Hemodialisa Di Ruang Mawar RSUD Sayang Cianjur*. <http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/1635>
- Nurani, V. M., & Mariyanti, S. (2013). *Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa*. *Jurnal Psikologi*, 11(1), 1–13. <http://kesehatan.kompas.com>
- Relawati, A., WidhiyaPangesti, A., Febriyanti, S., & Tiari, S. (2018). *Edukasi Komprehensif dalam Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisis*. *Indonesian Journal of Nursing Practice*, 2(1), 28–35. <https://doi.org/10.18196/ijnp.2176>
- Rizani, K., Marlinda, E., & Suryani, M. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Tentang Batasan Cairan Dengan Peningkatan Idwg Pada Pasien Ggk Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Ratu Zalecha Martapura*. *Jurnal Citra Keperawatan*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.31964/jck.v7i1.99>
- Sandra, Dewi, W., & Dewi, Y. (2013). *Gambaran stres pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru*. *Jurnal Ners Indonesia*, 2(2), 11–14. <https://jni.ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/2019>
- Setyawan, D. A. (2022). *Statistika Kesehatan Analisis Bivariat Pada Hipotesis Penelitian* (1st ed.). Tahta Media Group.
- Shalahuddin, I., & Maulana, I. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Slamet Garut*. *Jurnal Medika Cendikia*, 46–56.

- Widani, N. L., & Wisnu, F. (2020). *Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Diet Cairan Dan Interdialytic Weight Gain pada Pasien Dengan Hemodialisis*. *Carolus Journal of Nursing*, 1(1), 59–76. <https://doi.org/10.37480/cjon.v1i1.30>
- Widiany, F. L. (2017). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien hemodialisis*. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 14(2), 72. <https://doi.org/10.22146/ijcn.22015>
- Wiliyanarti, P. F., & Muhith, A. (2019). *Life Experience of Chronic Kidney Diseases Undergoing Hemodialysis Therapy*. *NurseLine Journal*, 4(1), 54. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.9701>

LAMPIRAN



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/D/O/2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24

web : stikeskhg.ac.id / email : admin@stikeskhg.ac.id

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Ressu Mutia Pratiwi
 NIM : KHGC19032
 PROGRAM STUDY : SI - Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2022 - 2022

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Kepatuhan Diet Terhadap Nilai IDWG Pada Pasien Hemodialisa Di Rs. Guntur
2	Judul Penelitian	: Hubungan Kepatuhan Diet Terhadap Nilai IDWG Pada Pasien Hemodialisa Di Rs. Guntur
3	Variabel Penelitian	1. Kepatuhan Diet 2. Nilai IDWG 3.
4	Tempat Penelitian	: Rs. Guntur
5	Metode Penelitian	: Kuantitatif

Garut, 03 Februari 2022

Pembimbing Utama

Sulastini S.Kep., Ners., M.Kep.

Pembimbing Pendamping

Et. Nityawati

Mengetahui,
Kah/M

Andhika Lungguh P., S.Kom., M.Si

RESPONDEN VALIDITAS INSTRUMEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Restu Mutia Pratiwi (KHGC19033), mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang berjudul **“Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Guntur Garut”** Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Garut, Maret 2023

Responden

KUESIONER DATA DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian:

- A. Bacalah dengan teliti pertanyaan terlebih dahulu
- B. Isilah secara singkat jawaban pertanyaan dibawah ini
- C. Kembalikan setelah lembar kuesioner diisi dengan lengkap
- D. Selamat mengerjakan



- 1. Nama :
- 2. Umur :
- 3. Alamat :
- 4. Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan
- 5. Pendidikan : 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Sarjana/S1

**Berikan tanda bulat (o) pada jawabannya*

- 6. Pekerjaan :
- 7. Lamanya HD :

KUESIONER KEPATUHAN DIET

Berilah tanda cek list (✓) pada setiap pernyataan dengan memilih sesuai dengan keterangan dibawah ini.

Pilihan jawaban:

Ya : Jika pernyataan tersebut selalu dilakukan dalam 3 bulan terakhir

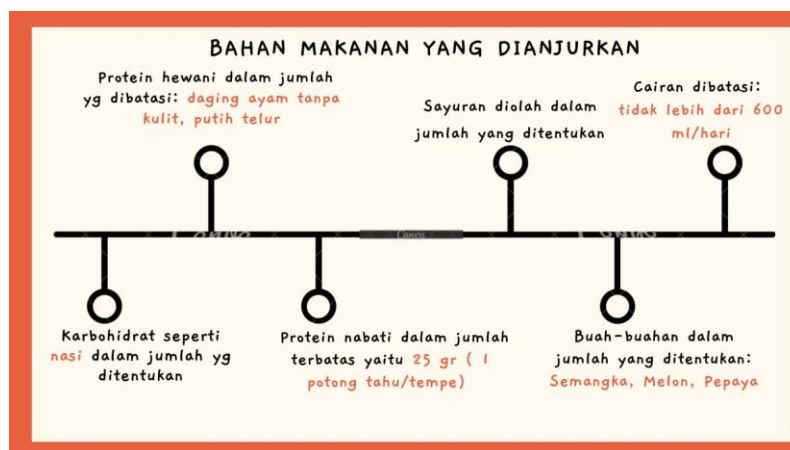
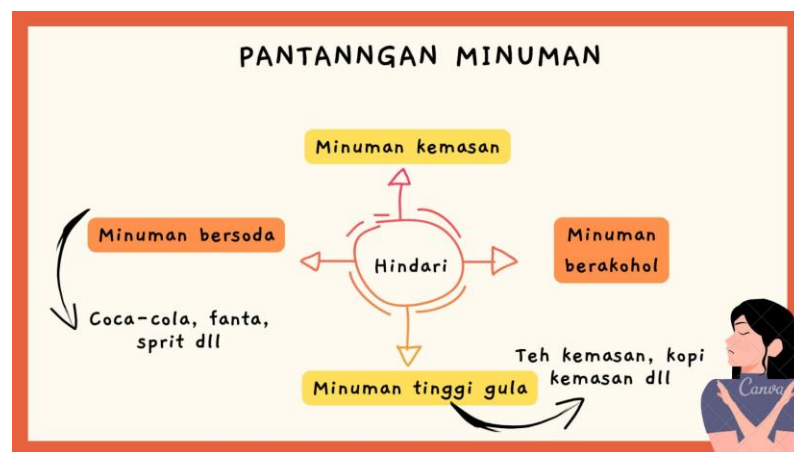
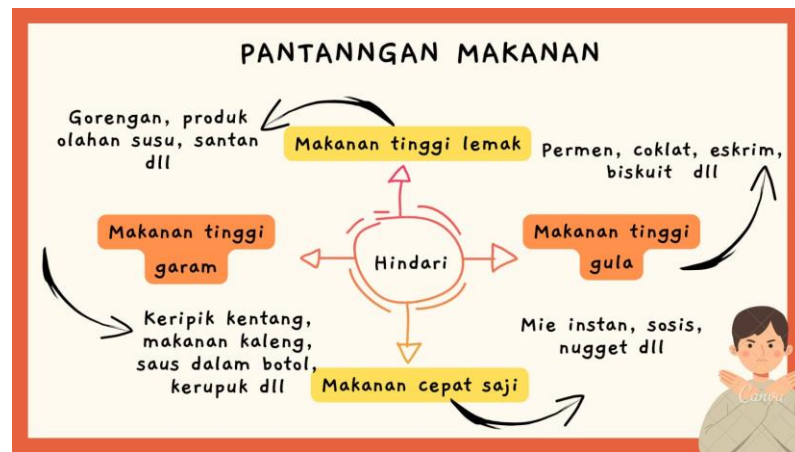
Tidak : Jika pernyataan tersebut tidak dilakukan dalam 3 bulan terakhir

No	Pernyataan	Selalu	sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Saya sering mengkonsumsi minuman kemasan				
2.	Saya sering mengkonsumsi cemilan yang tinggi akan garam				
3.	Saya mengetahui madu, makroni dan selai adalah makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi				
4.	Saya suka mengkonsumsi makanan cepat saji				
5.	Saya rutin menimbang berat badan dalam 1 minggu				

6.	Saya mengonsumsi makanan rendah protein dan rendah lemak seperti ayam tanpa kulit, daging tanpa lemak, putih telur				
7.	Saya suka mengonsumsi makanan yang rendah garam				
8.	Saya merasa keberatan pada saat mengikuti diet yang dianjurkan				
9.	Saya suka minum minuman bersoda				
10.	Saya mengatur jumlah atau porsi makan sesuai dengan anjuran tenaga medis				
11.	Saya suka mengonsumsi makanan yang manis manis				
12.	Saya merasa ada penumpukan cairan dibagian kaki, perut, atau tangan				
13.	Saya mengetahui jika tidak melakukan diet akan beresiko tinggi terhadap tubuh				
14.	Saya minum air lebih dari 6				

	gelas per hari				
15.	Saya mengetahui salah satu tujuan terapi hemodialisa untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh				
16.	Untuk memenuhi kebutuhan serat, saya suka mengonsumsi buah buahan yang rendah kalium seperti apel, anggur, pir, jambu air sesuai anjuran tenaga medis				
17.	Saya mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, roti, jagung				
18.	Saya tidak lupa minum air putih sesuai anjuran tenaga medis				
19.	Dalam 1 bulan ini, saya selalu minum obat yang diberikan dokter tepat waktu				
20.	Dalam 1 bulan ini, saya selalu rajin untuk melakukan terapi hemodialisa				





Master Tabel Uji Valid

N o	p 1	2	3	4	5	6	7	8	9	1 0	1 1	1 2	1 3	1 4	1 5	1 6	1 7	1 8	1 9	2 0	tot al
1	4	2	4	3	4	4	2	3	4	2	1	3	3	4	4	2	4	4	4	4	65
2	4	2	4	3	4	4	2	4	4	2	3	3	3	3	4	2	4	3	4	4	66
3	3	1	2	1	3	3	2	3	2	2	2	1	1	3	1	2	3	2	3	3	43
4	1	1	2	1	4	4	2	1	2	2	1	1	3	4	4	2	4	4	2	4	49
5	1	1	2	3	4	3	2	1	3	1	3	1	3	4	3	3	4	4	4	3	53
6	4	1	2	1	4	4	2	3	3	2	3	1	3	4	3	4	4	3	4	4	59
7	3	1	4	2	3	1	2	4	4	2	1	1	3	4	3	2	3	4	4	3	54
8	4	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	1	3	4	1	3	3	4	4	4	56
9	3	2	3	2	4	2	2	1	4	2	2	1	1	2	1	3	4	2	4	4	49
10	4	1	3	1	4	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	63
11	2	2	2	4	4	2	2	3	3	2	1	3	3	4	2	3	4	4	4	3	57
12	3	2	2	2	3	2	2	2	4	2	1	1	3	3	1	2	4	3	4	3	49
13	4	2	2	1	4	2	2	1	3	2	2	1	3	4	3	4	3	4	2	3	52
14	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	3	1	3	3	3	3	4	4	4	4	66
15	3	1	1	3	4	3	2	1	3	2	1	1	3	3	1	2	3	4	2	3	46
16	4	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	68
17	4	2	3	3	4	3	2	2	4	2	3	3	3	4	1	2	4	4	4	4	61
18	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	4	41
19	3	2	2	2	4	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	4	4	56
20	3	2	1	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	3	3	4	3	49

OUTPUT SPSS

		Correlations																				TOTAL
		X01	X02	X03	X04	X05	X06	X07	X08	X09	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	L
X01	Pearson	1	.345	.29	.00	.005	.088	.311	.388	.26	.582	.48	.19	.090	-	-	.31	-	-	.239	.35	.462
	Correlati			6	5					9	''	7	7		.029	.11	9	.18	.026		9	
	on															3		2				
	Sig. (2-tailed)		.136	.20	.98	.984	.713	.181	.091	.25	.007	.03	.40	.707	.904	.63	.17	.44	.913	.309	.12	.041
				6	2					2		0	5			4	0	2			0	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X02	Pearson	.345	1	.12	.56	.324	.077	.768	.051	.52	.402	.21	.27	.052	-	.14	.16	.42	.147	.314	.20	.550
	Correlati			6	1			''		0		8	3		.124	4	0	5			9	
	on																					
	Sig. (2-tailed)	.136		.59	.01	.163	.746	.000	.831	.01	.079	.35	.24	.827	.601	.54	.50	.06	.536	.178	.37	.012
				7	0					9		7	5			5	1	2			6	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X03	Pearson	.296	.126	1	.13	.116	.086	.019	.535	.53	.136	.11	.14	.205	.169	.34	.06	.23	.152	.441	.42	.543
	Correlati				2					0		2	1			7	6	8			5	
	on																					
	Sig. (2-tailed)	.206	.597		.57	.626	.719	.936	.015	.01	.567	.63	.55	.387	.477	.13	.78	.31	.521	.052	.06	.013
					8					6		9	3			4	2	2			2	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X04	Pearson	.005	.561	.13	1	.270	-	.398	.158	.41	.078	.06	.30	.298	.097	-	-	.37	.424	.433	-	.462
	Correlati			2			.060			8		4	5			.06	.07	0			.06	
	on															5	0				1	
	Sig. (2-tailed)	.982	.010	.57		.251	.801	.082	.505	.06	.744	.78	.19	.202	.685	.78	.76	.10	.063	.056	.79	.040
				8						7		8	1			5	9	8			9	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X05	Pearson	.005	.324	.11	.27	1	.571	.204	.009	.36	.069	.21	.17	.262	.411	.39	.55	.50	.490	.024	.21	.592
	Correlati			6	0		''			7		0	7			3	5	1			4	
	on																					

	Sig. (2-tailed)	.984	.163	.62	.25		.008	.389	.971	.11	.774	.37	.45	.265	.072	.08	.01	.02	.028	.921	.36	.006
				6	1					2		4	6			7	1	5			5	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X06	Pearson	.088	.077	.08	-	.571	1	.238	.159	-	.172	.35	.31	.209	.275	.52	.27	.40	.175	-	.53	.521
	Correlati			6	.06	''				.04		1	7			5	8	3		.015	9	
	on				0					2												
	Sig. (2-tailed)	.713	.746	.71	.80	.008		.312	.504	.86	.467	.12	.17	.376	.240	.01	.23	.07	.462	.950	.01	.019
				9	1				2			9	4			7	6	8			4	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X07	Pearson	.311	.768	.01	.39	.204	.238	1	.066	.16	.523	.33	.05	.181	.025	.18	.34	.30	.248	.181	.27	.516
	Correlati		''	9	8					1	.	2	2			7	4	2			2	
	on																					
	Sig. (2-tailed)	.181	.000	.93	.08	.389	.312		.781	.49	.018	.15	.82	.444	.917	.42	.13	.19	.292	.444	.24	.020
				6	2				9			2	8			9	8	6			6	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X08	Pearson	.388	.051	.53	.15	.009	.159	.066	1	.21	.371	.18	.40	.095	.320	.26	.09	-	.087	.569	.14	.552
	Correlati			5	8					2		1	8				1	2	.03	''	2	
	on																	0				
	Sig. (2-tailed)	.091	.831	.01	.50	.971	.504	.781		.36	.108	.44	.07	.691	.169	.26	.70	.90	.714	.009	.55	.012
				5	5				9			6	4			6	0	0			0	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X09	Pearson	.269	.520	.53	.41	.367	-	.161	.212	1	-	-	.17	.206	-	.11	.02	.46	.154	.487	.02	.489
	Correlati			0	8		.042				.081	.03	5		.036	6	6	4		.	8	
	on											6										
	Sig. (2-tailed)	.252	.019	.01	.06	.112	.862	.499	.369		.734	.87	.46	.383	.880	.62	.91	.04	.518	.029	.90	.029
				6	7							9	0			6	3	0			6	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X10	Pearson	.582	.402	.13	.07	.069	.172	.523	.371	-	1	.39	.26	-	.029	.03	.29	-	.159	.214	.52	.455
	Correlati	''		6	8					.08		1	5	.053		7	8	.23			0	
	on								1								7					

	Sig. (2-tailed)	.007	.079	.567	.744	.774	.467	.018	.108	.734		.088	.259	.823	.902	.878	.202	.315	.503	.366	.019	.044
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X11	Pearson	.487	.218	.11	.06	.210	.351	.332	.181	-	.391	1	.21	-	.057	.09	.40	.04	-	.415	.50	.485
	Correlation			2	4					.036			0	.064		9	4	1	.028		3	
	Sig. (2-tailed)	.030	.357	.639	.788	.374	.129	.152	.446	.879	.088		.374	.789	.811	.678	.077	.863	.908	.069	.024	.030
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X12	Pearson	.197	.273	.14	.30	.177	.317	.052	.408	.17	.265	.21	1	-	.105	.25	-	.06	.095	.410	.29	.492
	Correlation			1	5					5		0		.014		3	.13	8			7	
	Sig. (2-tailed)	.405	.245	.553	.191	.456	.174	.828	.074	.460	.259	.374		.953	.660	.282	.578	.776	.691	.073	.204	.028
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X13	Pearson	.090	.052	.20	.29	.262	.209	.181	.095	.20	-	-	-	1	.671	.33	.32	.32	.791	-	-	.479
	Correlation			5	8					6	.053	.06	.01		''	1	5	8	''	.019	.02	8
	Sig. (2-tailed)	.707	.827	.387	.202	.265	.376	.444	.691	.383	.823	.789	.95		.001	.154	.162	.158	.000	.938	.907	.033
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X14	Pearson	-	-	.16	.09	.411	.275	.025	.320	-	.029	.05	.10	.671	1	.37	.49	.15	.803	.061	-	.489
	Correlation	.029	.124	9	7					.036		7	5	''		8	1	8	''		.061	
	Sig. (2-tailed)	.904	.601	.477	.685	.072	.240	.917	.169	.880	.902	.811	.660	.001		.100	.028	.507	.000	.798	.798	.029
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X15	Pearson	-	.144	.34	-	.393	.525	.187	.261	.11	.037	.09	.25	.331	.378	1	.18	.24	.342	.013	.30	.513
	Correlation	.113		7	.065					6		9	3				3	5			6	

	Sig. (2-tailed)	.120	.376	.062	.799	.365	.014	.246	.550	.906	.019	.024	.204	.907	.798	.190	.513	.220	.817	.288		.027
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson	.462	.550	.54	.46	.592	.521	.516	.552	.48	.455	.48	.49	.479	.489	.51	.48	.46	.530	.550	.49	1
L	Correlation	*	*	3'	2'	**	*	*	*	9'	*	5'	2'	*	*	3'	8'	1'	*	*	4'	
	Sig. (2-tailed)	.041	.012	.013	.040	.006	.019	.020	.012	.029	.044	.030	.028	.033	.029	.021	.029	.041	.016	.012	.027	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.833	20

Master Tabel Pre Test

No	Nama	Umur	Jk	Pend	Pekerjaan	Lama Hd	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	Total	%	
1	Tn.Y	58	L	SMP	tdk bekerja	2 thn	2	3	2	3	3	1	4	4	3	3	2	2	3	1	1	1	3	3	4	3	51	63.75	
2	Tn.R	30	L	SMP	Tdk Bekerja	3 thn	3	1	3	2	4	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	4	4	3	4	48	60	
3	Tn.A	39	L	SMA	Tdk Bekerja	1 thn	2	3	2	2	3	3	2	3	4	2	2	2	1	3	1	2	3	4	4	4	52	65	
4	Ny.R	24	P	SMA	Bekerja	1,5 thn	2	3	2	2	4	1	2	4	4	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	3	47	58.75	
5	Ny.L	53	P	SMP	Tdk Bekerja	1,3 thn	3	3	3	3	4	2	2	3	3	2	2	1	1	3	1	1	4	2	4	4	51	63.75	
6	Ny.N	41	P	SMA	Tdk Bekerja	1,5 thn	1	1	2	2	3	3	1	2	4	1	3	2	1	1	1	3	3	3	4	4	45	56.25	
7	Tn. E	46	L	S1	Bekerja	2 thn	4	1	3	3	4	1	2	4	3	2	1	2	3	3	1	4	4	4	4	4	57	71.25	
8	Tn.A	55	L	SMA	Bekerja	3 thn	1	1	2	4	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	4	2	4	40	50	
9	Tn.W	64	L	S1	Bekerja	4 thn	2	3	3	3	4	2	2	3	3	2	1	1	3	1	2	2	4	3	4	4	52	65	
10	Tn.H	43	L	SMA	Bekerja	5thn	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	4	4	4	3	60	75	
11	Tn.A	52	L	D3	Bekerja	3 bulan	1	3	2	4	3	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	3	3	2	3	4	43	53.75	
12	Tn.N	52	L	SMA	Bekerja	2 thn	2	1	3	3	4	1	1	4	4	1	1	2	3	1	1	3	3	3	4	3	48	60	
13	Ny.E	50	P	SMP	Tdk Bekerja	4,8 thn	3	3	1	2	3	3	2	3	2	2	1	1	3	2	2	3	4	4	4	4	52	65	
14	Tn.F	67	L	SD	Tdk Bekerja	7 bln	2	2	1	3	4	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	1	4	2	3	3	41	51.25	
15	Tn.D	62	L	S1	TB/Pensi..	6thn	3	3	2	2	4	2	2	3	3	2	4	2	3	2	2	3	3	4	3	4	56	70	
16	Tn.F	37	L	SMA	Bekerja	6thn	2	1	3	1	3	3	1	3	2	1	1	2	1	1	1	2	3	3	2	4	40	50	
17	Tn.A	55	L	SMA	Bekerja	3 thn	1	1	2	4	3	2	1	1	3	1	1	2	3	2	1	2	4	4	2	4	44	55	
18	Tn.C	41	L	SMA	Bekerja	6 thn	1	4	2	3	4	3	3	3	4	2	2	1	3	1	1	3	3	3	4	4	54	67.5	
19	Tn.D	43	L	SMA	Bekerja	6thn	1	4	2	3	3	1	3	4	3	2	1	3	3	1	1	2	3	3	4	4	51	63.75	
20	Tn.A	49	L	SMA	Tdk Bekerja	8 bln	1	2	1	4	3	2	2	4	3	2	1	2	2	1	1	2	3	2	3	3	44	55	
21	Tn.J	57	L	SMA	Bekerja	6 thn	1	2	2	3	4	1	1	3	4	1	1	2	2	1	2	2	3	3	4	4	46	57.5	
22	Tn.H	42	L	SMA	Tdk Bekerja	6 thn	3	2	1	2	3	2	1	3	3	1	2	2	2	2	1	2	3	3	4	4	46	57.5	
23	Tn.J	50	L	SMA	Tdk Bekerja	1,5 thn	2	1	1	2	4	3	1	4	4	1	1	1	3	1	1	2	3	2	3	4	44	55	
24	Tn.T	55	L	SMA	Bekerja	1,5 thn	2	3	1	3	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3	2	4	4	46	57.5	
25	Ny.F	32	P	D3	Tdk Bekerja	2 bln	1	2	1	2	4	2	2	3	4	1	1	2	3	2	1	1	3	3	3	4	45	56.25	

Master Tabel Post Test

No	Nama	Umur	JK	Pend	Pekerjaan	Lama Hd	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	TOTAL
1	Tn.Y	58	L	SMP	tdk bekerja	2 thn	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	2	4	3	3	2	3	3	4	4	67
2	Tn.R	30	L	SMP	Tdk Bekerja	3 thn	4	3	3	3	4	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	4	4	3	4	60
3	Tn.A	39	L	SMA	Tdk Bekerja	1 thn	3	3	2	2	4	3	2	4	4	2	2	2	3	3	3	2	3	4	4	4	59
4	Ny.R	24	P	SMA	Bekerja	1,5 thn	2	3	2	3	4	2	2	4	4	2	2	2	3	2	3	2	3	3	4	4	56
5	Ny.L	53	P	SMP	Tdk Bekerja	1,3 thn	3	3	3	3	4	2	2	4	4	2	2	1	4	3	4	2	4	4	4	4	62
6	Ny.N	41	P	SMA	Tdk Bekerja	1,5 thn	2	2	2	3	4	3	2	2	4	2	3	2	3	2	4	3	3	3	4	4	57
7	Tn. E	46	L	S1	Bekerja	2 thn	4	2	3	3	4	1	2	4	4	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	63
8	Tn.A	55	L	SMA	Bekerja	3 thn	2	1	2	4	3	2	1	1	4	1	2	2	4	2	3	2	3	4	2	4	49
9	Tn.W	64	L	S1	Bekerja	4 thn	2	3	3	3	4	3	2	3	4	2	2	1	3	1	4	2	4	4	4	4	58
10	Tn.H	43	L	SMA	Bekerja	5thn	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	1	4	2	4	4	4	3	63
11	Tn.A	52	L	D3	Bekerja	3 bulan	3	3	2	4	3	2	2	1	4	2	1	1	4	1	3	3	3	3	3	4	52
12	Tn.N	52	L	SMA	Bekerja	2 thn	3	2	3	3	4	4	1	4	4	2	2	2	3	1	3	3	4	3	4	4	59
13	Ny.E	50	P	SMP	Tdk Bekerja	4,8 thn	3	3	1	3	3	3	2	3	4	2	2	1	3	2	3	3	4	4	4	4	57
14	Tn.F	67	L	SD	Tdk Bekerja	7 bln	3	2	1	3	4	1	2	3	4	1	2	1	1	3	1	1	4	4	3	4	48
15	Tn.D	62	L	S1	TB/Pensiunan	6thn	3	3	2	2	4	2	2	3	4	2	4	2	3	2	3	3	3	4	3	4	58
16	Tn.F	37	L	SMA	Bekerja	6thn	2	2	3	2	3	3	1	3	2	2	1	2	3	1	4	2	3	3	2	4	48
17	Tn.A	55	L	SMA	Bekerja	3 thn	2	2	2	4	3	2	1	1	3	1	1	2	3	2	4	2	4	4	2	4	49
18	Tn.C	41	L	SMA	Bekerja	6 thn	1	4	2	3	4	3	3	3	4	2	2	1	3	1	3	3	3	3	4	4	56
19	Tn.D	43	L	SMA	Bekerja	6thn	1	4	2	3	4	1	3	4	4	2	1	3	4	1	3	2	3	3	4	4	56
20	Tn.A	49	L	SMA	Tdk Bekerja	8 bln	2	2	2	4	4	3	2	4	4	2	2	2	3	2	4	2	3	3	4	4	58
21	Tn.J	57	L	SMA	Bekerja	6 thn	2	2	2	3	4	3	1	3	4	1	1	2	3	1	4	2	3	3	4	4	52
22	Tn.H	42	L	SMA	Tdk Bekerja	6 thn	3	2	1	2	4	2	1	3	3	1	2	2	3	2	1	2	3	3	4	4	48
23	Tn.J	50	L	SMA	Tdk Bekerja	1,5 thn	2	1	1	2	4	3	1	4	4	1	2	1	4	1	3	2	3	3	4	4	50
24	Tn.T	55	L	SMA	Bekerja	1,5 thn	4	3	1	3	4	2	2	3	4	2	2	2	3	3	1	1	3	2	4	4	53
25	Ny.F	32	P	D3	Tdk Bekerja	2 bln	3	2	1	3	4	3	2	3	4	2	2	2	3	2	4	1	3	3	4	4	55

N o	Na ma	Um ur	Kod e	Jenis kel	Kod e	Pendidi kan	Kod e	Pekerjaa n	Kod e	Lama HD	Kod e
1	Tn.Y	58	7	L	0	SMP	1	Tdk Bekerja	1	2 thn	1
2	Tn.R	30	4	L	0	SMP	1	Tdk Bekerja	1	3 thn	2
3	Tn.A	39	5	L	0	SMA	2	Tdk Bekerja	1	1 thn	0
4	Ny.R	24	3	P	1	SMA	2	Bekerja	0	1,5 thn	1
5	Ny.L	53	6	P	1	SMP	1	Tdk Bekerja	1	1,3 thn	1
6	Ny. N	41	5	P	1	SMA	2	Tdk Bekerja	1	1,5 thn	1
7	Tn. E	46	6	L	0	S1	4	Bekerja	0	2 thn	1
8	Tn.A	55	6	L	0	SMA	2	Bekerja	0	3 thn	2
9	Tn. W	64	7	L	0	S1	4	Bekerja	0	4 thn	2
10	Tn.H	43	5	L	0	SMA	2	Bekerja	0	5thn	2
11	Tn.A	52	6	L	0	D3	3	Bekerja	0	3 bulan	0
12	Tn.N	52	6	L	0	SMA	2	Bekerja	0	2 thn	1
13	Ny.E	50	6	P	1	SMP	1	Tdk Bekerja	1	4,8 thn	2
14	Tn.F	67	8	L	0	SD	0	Tdk Bekerja	1	7 bln	0
15	Tn.D	62	7	L	0	S1	4	Tdk Bekerja	1	6thn	2
16	Tn.F	37	5	L	0	SMA	2	Bekerja	0	6thn	2
17	Tn.A	55	6	L	0	SMA	2	Bekerja	0	3 thn	2
18	Tn.C	41	5	L	0	SMA	2	Bekerja	0	6 thn	2

1 9	Tn.D	43	5	L	0	SMA	2	Bekerja	0	6thn	2
2 0	Tn.A	49	6	L	0	SMA	2	Tdk Bekerja	1	8 bln	0
2 1	Tn.J	57	7	L	0	SMA	2	Bekerja	0	6 thn	2
2 2	Tn.H	42	5	L	0	SMA	2	Tdk Bekerja	1	6 thn	2
2 3	Tn.J	50	6	L	0	SMA	2	Tdk Bekerja	1	1,5 thn	1
2 4	Tn.T	55	6	L	0	SMA	2	Bekerja	0	1,5 thn	1
2 5	Ny.F	32	4	P	1	D3	3	Tdk Bekerja	1	2 bln	0

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pre Test	Mean	48.1200	1.06508
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	45.9218
		Upper Bound	50.3182
	5% Trimmed Mean	47.9444	
	Median	47.0000	
	Variance	28.360	
	Std. Deviation	5.32541	
	Minimum	40.00	
	Maximum	60.00	
	Range	20.00	
	Interquartile Range	8.00	
	Skewness	.435	.464
	Kurtosis	-.411	.902

Post Test	Mean		55.7200	1.05597
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	53.5406	
		Upper Bound	57.8994	
	5% Trimmed Mean		55.5667	
	Median		56.0000	
	Variance		27.877	
	Std. Deviation		5.27984	
	Minimum		48.00	
	Maximum		67.00	
	Range		19.00	
	Interquartile Range		8.00	
	Skewness		.106	.464
	Kurtosis		-.642	.902

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test	.135	25	.200*	.961	25	.435
Post Test	.121	25	.200*	.953	25	.292

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Frequencies

		Statistics				
		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama HD
N	Valid	25	25	25	25	25
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	1	4.0	4.0	4.0
	26-35 tahun	2	8.0	8.0	12.0
	36-45 tahun	7	28.0	28.0	40.0
	46-55 tahun	10	40.0	40.0	80.0
	56-65 tahun	4	16.0	16.0	96.0
	>65	1	4.0	4.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	20	80.0	80.0	80.0
	perempuan	5	20.0	20.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	4.0	4.0	4.0
	SMP	4	16.0	16.0	20.0
	SMA	15	60.0	60.0	80.0
	D3	2	8.0	8.0	88.0
	S1	3	12.0	12.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	13	52.0	52.0	52.0
	Tidak Bekerja	12	48.0	48.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Lama HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	5	20.0	20.0	20.0
	1-2 tahun	8	32.0	32.0	52.0
	> 2 tahun	12	48.0	48.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	11	44.0	44.0	44.0
	Tidak Patuh	14	56.0	56.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	20	80.0	80.0	80.0
	Tidak Patuh	5	20.0	20.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre Test	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
Post Test	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pre Test	Mean		48.1200	1.06508
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	45.9218	
		Upper Bound	50.3182	
	5% Trimmed Mean		47.9444	
	Median		47.0000	
	Variance		28.360	
	Std. Deviation		5.32541	
	Minimum		40.00	
	Maximum		60.00	
	Range		20.00	
	Interquartile Range		8.00	
	Skewness		.435	.464
	Kurtosis		-.411	.902
Post Test	Mean		55.7200	1.05597
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	53.5406	
		Upper Bound	57.8994	

5% Trimmed Mean	55.5667	
Median	56.0000	
Variance	27.877	
Std. Deviation	5.27984	
Minimum	48.00	
Maximum	67.00	
Range	19.00	
Interquartile Range	8.00	
Skewness	.106	.464
Kurtosis	-.642	.902

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test	.135	25	.200*	.961	25	.435
Post Test	.121	25	.200*	.953	25	.292

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Test	48.1200	25	5.32541	1.06508
	Post Test	55.7200	25	5.27984	1.05597

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre Test & Post Test	25	.754	.000

Paired Samples Test

Paired Samples Test									
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
					Mean	Std. Deviation			
Pair 1	Pre Test - Post Test	-7.60000	3.71932	.74386	-9.13526	-6.06474	-10.217	24	.000



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

Garut, 17 Mei 2023

Kepada :

Yth, Direktur RSUD Dr. Slamet Garut
di

Tempat

Nomor : 072/363.4-Bakesbangpol/III/2023
Lampiran : 1(satu) lembar
Perihal : *Uji Validitas Dan Reliabilitas*

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada bersama ini terlampir
Rekomendasi Uji Validitas Dan Reliabilitas Nomor : 072/363.4-Bakesbangpol/III/2023 Tanggal 17
Mei 2023, **RESTU MUTIA PRATIWI** yang akan melaksanakan Uji Validitas Dan Reliabilitas dengan
mengambil lokasi di RSUD Dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Uji Validitas Dan Reliabilitas dimaksud,
mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut
Drs. H. NURRODHI, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

REKOMENDASI UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Nomor : 072/363.4-Bakesbangpol/V/2023

- a. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari Ketua STIKes Karsa Husada Garut, Nomor: 0608/STIKes-KHG/LP4M/V/2023 Tanggal 16 Mei 2023

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : RESTU MUTIA PRATIWI/KHGC19033 |
| 2. Alamat | : Kp.Babakan Laksana Rt/Rw 003/001 Ds.Talagasari
Kec.Kadungora Kab.Garut |
| 3. Tujuan | : Uji Validitas Dan Reliabilitas |
| 4. Lokasi/ Tempat | : RSU Dr.Slamet Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : 17 Mei 2023 s/d 30 Juni 2023 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RS TNI AD Guntur Garut |
| 7. Nama Penanggung jawab | : H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes |
| 8. Anggota | : - |
1. Melaporkan hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
 2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat di lokasi Uji Validitas Dan Reliabilitas;
 3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Uji Validitas Dan Reliabilitas atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut

Drs. H. NUBRODIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661015 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET

Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Garut 44151
 Rekening : Bank Jabar Garut, Kelas 3 Non Pendidikan, Status : PPK-BLUD Penuh

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 800/277/RSUD/V/2023

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut nomor : 072/363.4-Bakesbangpol/V/2023, Tanggal 17 Mei 2023. Dengan ini kami sampaikan :

- a. Memberikan rekomendasi Ijin Penelitian kepada Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut S1 Keperawatan, dalam rangka Uji Validas Dan Reliabilitas dengan Judul *"Pengaruh Edukasi terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal kronik yang Mengalami Hemodialisa"* yang akan dilaksanakan pada tanggal 17 Mei-30 Juni 2023, atas nama :

Nama : Restu Mutiara Pratiwi

NIM : KHGC19033

- b. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor : 22 Tahun 2021 Tentang Tarif Pelayanan dan Non Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dengan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebesar :

No	Jenis Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan	Tarif (Rp)
1.	Penelitian Kesehatan	
	a. Menggunakan rekam medik 1-30	190,000,-
	b. Menggunakan wawancara 1-10 responden	350,000,-
	c. Menggunakan kuesioner 1-30	200,000,-
2.	Penelitian Non Kesehatan	200,000,-

- c. Selama melaksanakan Penelitian di RSUD dr. Slamet Garut harus mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut, 23 Mei 2023
 a.n Direktur
 Wakil Direktur Umum
 Ub
 Kepala Bagian SDM,



Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Direktur RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan
3. Wadir Keuangan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24
 web : stikeskhg.ac.id / email : admin@stikeskhg.ac.id

Nomor : 0609/STIKes-KHG/LP4M/V/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Uji Validitas & Reliabilitas

Kepada Yth.
Direktur RSUD dr Slamet Garut
 Di

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan sedang dilaksanakannya penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin uji validitas dan reabilitas di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan uji validitas adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Restu Mutiara Pratiwi
2. NIM : KHGC19033
3. Topik/Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS TNI AD Gutur Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan dengan harapan agar Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Garut, 16 Mei 2023

Hormat kami,
Ketua,
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24

web : stikeskhg.ac.id / email : admin@stikeskhg.ac.id

Nomor : 0408/STIKes-KHG/LP4M/V/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Uji Validitas & Reliabilitas

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
 Di

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

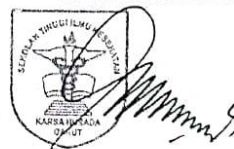
Sehubungan dengan sedang dilaksanakannya penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin uji validitas dan reabilitas di RSUD dr SLamet Garut. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan uji validitas adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Restu Mutiara Pratiwi
2. NIM : KHGC19033
3. Topik/Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS TNI AD Gutur Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan dengan harapan agar Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Garut, 16 Mei 2023

Hormat kami,
Ketua,
STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
 NIP. 043298.1196.014



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

Garut, 17 Mei 2023

Kepada :

Yth, Kepala RSU Tk IV TNI AD Guntur
Garut
di
Tempat

Nomor : 072/363.4-Bakesbangpol/V/2023
Lampiran : 1(satu) lembar
Perihal : *Penelitian*

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada bersama ini terlampir
Rekomendasi Penelitian Nomor : 072/363.4-Bakesbangpol/V/2023 Tanggal 17 Mei 2023, **RESTU
MUTIARA PRATIWI** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di RSU Tk IV TNI
AD Guntur Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk
membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut


Drs.H.NUBRODHIN/ M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 072/363.4-Bakesbangpol/V/2023

- a. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari Ketua STIKes Karsa Husada Garut, Nomor: 0611/STIKes-KHG/LP4M/V/2023 Tanggal 16 Mei 2023

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : RESTU MUTIARA PRATIWI/KHGC19033 |
| 2. Alamat | : Kp.Babakan Laksana Rt/Rw 003/001 Ds.Talagasari
Kec.Kadungora Kab.Garut |
| 3. Tujuan | : Uji Validitas Dan Reliabilitas |
| 4. Lokasi/ Tempat | : RSU Tk IV TNI AD Guntur Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : 25 Mei 2023 s/d 30 Juni 2023 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RS TNI AD Guntur Garut |
| 7. Nama Penanggung jawab | : H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes |
| 8. Anggota | : - |

1. Melaporkan hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Uji Validitas Dan Reliabilitas;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Uji Validitas Dan Reliabilitas atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut



Drs.H.NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda,IV/c
NIP.19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 03.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 03.07.04 GUNTUR

Garut, 15 Juni 2023

Nomor : B / 653 / VI / 2023
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Jawaban Permohonan Izin Penelitian

Kepada

Yth. Ketua STIKes Karsa
 Husada Garut

di

Tempat

1. Dasar

a. Surat Ketua STIKes Karsa Husada Garut Nomor : 0610/STIKes-KHG/LP4M/V2023 tanggal 16 Mei 2023 tentang Izin Penelitian; dan

b. Kebijakan Karumkit dan Staf Rumkit Tk.IV 03.07.04 Guntur.

2. Sesuai dasar tersebut di atas, bersama ini disampaikan bahwa pihak Rumah Sakit Tk.IV 03.07.04 Guntur tidak keberatan Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut, untuk melaksanakan Izin Penelitian sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan dengan judul **"Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang menjalani Haemodialisa di Rumah Sakit TNI-AD Guntur Garut"**, atas nama Restu Mutia Pratiwi NIM KHGC19033;

3. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau peraturan serta menjaga Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian; dan

4. Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala Rumkit Tk. IV 03.07.04 Guntur,



dr. Citra Roshian, Sp.B., Finacs., FICS., MMRS
 Mayor Ckm NRP 11080096530284

Tembusan ;

1. Ka SPI Rumkit Tk.IV Guntur;
2. Ka Bidyan Rumkit Tk.IV Guntur; dan
3. Paur Tuud Rumkit Tk.IV Guntur



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24

web : stikeskhg.ac.id / email : admin@stikeskhg.ac.id

Nomor : 061/STIKes-KHG/LP4M/V/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
 Di
 Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan Rekomendasi ijin penelitian di **RS TNI AD Guntur**. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Restu Mutiara Pratiwi
2. NIM : KHGC19033
3. Topik/Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS TNI AD Guntur Garut
4. Data yang dibutuhkan : Data Demografi Dan Kepatuhan Diet Pasien

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan dengan harapan Agar Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Garut, 16 Mei 2023

Hormat kami,

Ketua,
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24

web : stikeskhg.ac.id / email : admin@stikeskhg.ac.id

Nomor : 060/STIKes-KHG/LP4M/V/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Ka. Rumkit TNI AD Guntur
Kabupaten Garut
 Di

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan Rekomendasi ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Restu Mutiara Pratiwi
2. NIM : KHGC19033
3. Topik/Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS TNI AD Guntur Garut
4. Data yang dibutuhkan : Data Demografi Dan Kepatuhan Diet Pasien

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan dengan harapan Agar Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

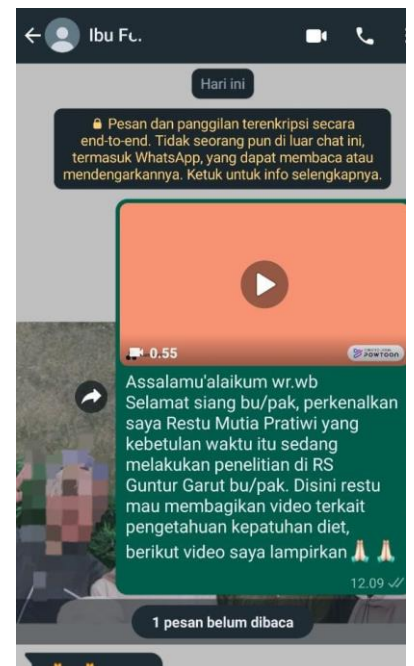
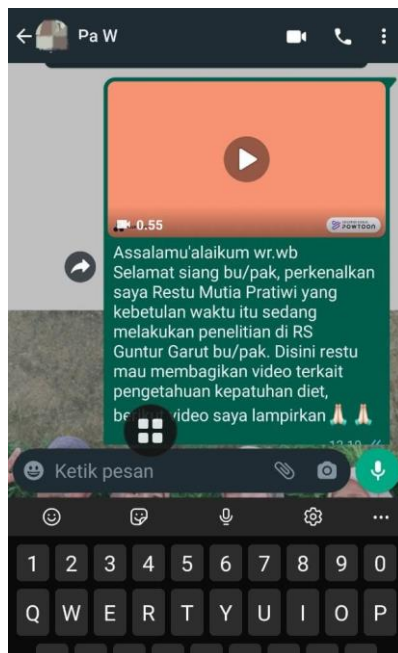
Garut, 16 Mei 2023

Hormat kami,

Ketua,
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
 NIP. 043298.1196.014

DOKUMENTASI



DOKUMENTASI

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Restu Mutia Pratiwi

NIM : KHGC19033

Pembimbing : Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep

Judul : Hubungan Kepatuhan Diet Terhadap Nilai IDWG Di RS Guntur

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	23/10/2022		Tema Penelitian	- Cari masalah	
2.	29/01/2023		- Judul	- Studi pendahuluan	
3.	31/02/2023		- Judul	- ACC Judul Lanjut BAB I	
4.	09/03/2023		BAB I	- Perbaikan redaksi Judul - Sistematika Penulisan	
5.				- tambahkan kepar khusus - studi pendahuluan	

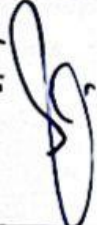
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Restu Mutia Pratiwi

NIM : KHGC19033

Pembimbing : Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep

Judul : Hubungan Kepatuhan Diet Terhadap Nilai IDWG Di RS Guntur

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	17/01/2023		BAB I	Lanjut BAB II	
2.	21/02/2023		BAB I BAB II	- Sistematika penulisan - tambahkan pretest - Grafik seting tahun - Perbaiki kerangka	
3.	01/03/2023		BAB I & BAB II	- Perbaiki sistematika penulisan - lanjut BAB III	
4.	08/03/2023		BAB III	- Perbaiki definisi Operasional - - rumus sampel - Perbaiki redaksi Instrumen penelitian	
5.				- tambahkan uji validitas & reliabilitas - Perbaiki analisis data	

LEMBAR DIBANDINGAN

Nama : Restu Mutia Pratiwi

NIM : KHGC19033

Pembimbing : Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep

Judul : Hubungan Kepatuhan Diet Terhadap Nilai IDWG Di RS Guntur

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	4/03/2023		BAB III	- Perbaiki rumus sampel + tambahkan interpretasi dan analisis lainnya	
2.				- Perbaiki bagian Pendahuluan	
3.	16/03/2023		BAB III	Acc BAB III Lanjut draft proposal	
4.					
5.					

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Restu Mutia Pratiwi
 NIM : KHGC19033
 Pembimbing : Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep
 Judul : Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik
 Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Guntur Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	07/07/2023			- Hasil wawancara - Di pisah - Pembahasan di buat	
2.	12/07/2023			- Pembahasan di munculkan - lanjut BAB 1 - Lengkapi draft	
3.	17/07/2023			- Perbaiki abstrak - Perbaiki kerangka penulisan - Definisi operasional ditambahkan - Perbaiki Bab 5 - sistematika penulisan	
4.	18/07/2023			ACC	
5.					

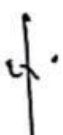
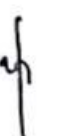
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Restu Mutia Pratiwi

NIM : KHGCI9033

Pembimbing : E. Suliyawati, S.Kep., M.Si

Judul : Hubungan Kepatuhan Diet Terhadap Nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)
Di RS Guntur

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	18/08/23	18/08/23	Judul	studi pendahuluan	
2.	07/08/23	07/08/23	Judul	ACC	
3.			Bag I	Sistematika penulisan	
4.			Bag I	ACC	
5.	03/08/23	03/08/23	Bag II	① Isi Tg Diet • Sistematika penulisan	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Restu Mutia Pratiwi

NIM : KHGC19033

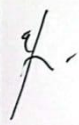
Pembimbing : E. Suliyawati, S.Kep., M.Si

Judul : Hubungan Kepatuhan Diet Terhadap Nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)
Di RS Guntur

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	16/03/23		Bao ii Bao iii	Acc. penulisan surat	E/
2.					
3.					
4.					
5.					

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Restu Mutia Pratiwi
 NIM : KHGC19033
 Pembimbing : E. Suliyawati, S.Kep., M.Si
 Judul : Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik
 Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Guntur Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	17/07/23		Baow u	Acc.	
2.					
3.					
4.					
5.					

RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama Lengkap	: Restu Mutia Pratiwi
Tempat Tanggal Lahir	: Garut, 17 Desember 2001
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam

Riwayat Pendidikan

2008-2013	: SDN 1 Karangmulya
2013-2016	: SMPN 1 Kadungora
2016-2019	: SMAN 2 Garut

Riwayat Pendidikan

Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Flip Chart Dan Video Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Guntur Garut Tahun 2023 (STIKes Karsa Husada Garut)