

ABSTRACT

M. Lutfian Khabibi, Rita Dwi Hartanti

The Relationship Between Dietary Compliance and The Life Quality of Chronic Renal Failure Patients By Hemodialysis in Kraton Hospital Pekalongan

xiii + 73 pages + 11 tables + 1 schema + 11 appendix

Chronic renal failure is a reverse secondary renal function in maintaining fluid balance and electrolyte metabolism that is irreversible. Dietary compliance of patients is a companion therapy on patients with chronic renal failure by hemodialysis is urgently needed so that patients can maintain their quality of life and no complications. This study aims to determine the relationship of dietary compliance with the quality of life of patients with chronic renal failure with hemodialysis in Kraton hospitals Pekalongan. This research is a quantitative research design with Descriptive Correlation and cross sectional approach, the sample in this study were 65 respondents with a total sampling technique. Results of univariate dietary compliance on 36 respondents (55.4%) patients were not adherent and 35 respondents (53.8%) had a high quality of life. The results of chi square test found a significant relationship between the variables dietary compliance with the quality of life of patients with chronic renal failure with p value = 0.012. The results of this study are expected to provide the motivation of patients with chronic renal failure to improve dietary compliance of patients with chronic renal failure by hemodialysis in improving the life quality chronic failure patients by hemodialysis.

Keywords : Dietary Compliance, Quality of Life, Chronic Renal Failure

Library : 30 books (2006-2015), 10 journals, 1 web

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan hilangnya fungsi ginjal yang buruk. Pasien dapat mengalami gangguan metabolisme protein, lemak dan karbohidrat (Alam dan Hadriboto 2008, h.24). Menurut Baradero (2009, h.124) menyatakan bahwa gagal ginjal kronik terjadi apabila kedua ginjal tidak mampu mempertahankan fungsi ginjal. Kerusakan ginjal pada pasien gagal ginjal kronik bersifat *irreversibel* serta progresif.

Alam & Hadribroto (2008, h.7) mengatakan gejala gagal ginjal

kronik (*chronic renal failure*) muncul secara bertahap, terkadang tidak menimbulkan gejala awal atau *silent killer*, yaitu penyakit mematikan yang tidak menunjukkan gejala. Namun pada pasien gagal ginjal kronik kadang menunjukkan gejala seperti perubahan frekuensi kencing, sering ingin berkemih pada malam hari, pembekakan pada pergelangan kaki serta turunnya nafsu makan karena mual dan muntah (Alam dan Hadriboto 2008, h.26). Pasien juga merasa lelah, gelisah, gatal-gatal yang parah, mengalami perubahan tekanan darah

bahkan mengakibatkan pingsan/koma (Muhammad 2012,h.33).

Berdasarkan laporan dari *Treatment of End- Stage Organ Failure in Canada* tahun 2000 sampai 2009 menyebutkan bahwa hampir 38.000 warga Kanada hidup dengan Gagal ginjal kronik dari jumlah tersebut 59% (22.300 orang) telah menjalani hemodialisis dan sebanyak 3000 orang berada dijadwal tunggu untuk transplantasi ginjal. Sedangkan laporan *The United States Renal Data Sytem* (USRD) tahun 2013 menunjukkan prevalensi rata- rata pasien penyakit gagal ginjal kronik di Amerika Serikat pada tahun 2011 sebesar 1.901 per 1 juta penduduk (dikutip dari Adrian, 2015). Berdasarkan riset kesehatan dasar (2013) sebesar 0,2%, Prevalensi tertinggi pada tahun 2013 di Sulawesi Tenggara sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing- masing 0,4%. Sementara Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, Di Yogyakarta, dan Jawa timur masing- masing 0,3% (Riskasdas, 2013).

Supriyadi tahun 2011 (dikutip dalam Adrian, 2015) mengatakan gagal ginjal kronik menjadi masalah besar dunia karena sulit disembuhkan, biaya perawatan dan pengobatan yang terhitung mahal. Apabila penyakit yang diderita oleh pasien tidak dapat diatasi secara konservatif, maka harus dilakukan hemodialisis. Hemodialisis adalah pengaliran darah pasien dari tubuhnya melalui dialiser yang terjadi secara difusi dan ultrafiltrasi, kemudian darah kembali lagi ke tubuh pasien (Baradero, 2009, h.136). Tujuan dilakukan

hemodialisis untuk menggantikan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik (Kamaludin dan Rahayu, 2009).

Tindakan hemodialisis salah satu cara untuk mengeluarkan limbah dari dalam tubuh pasien dimana fungsi ekskresi pada ginjal sudah mengalami penurunan yang berarti. Namun demikian tindakan hemodialisis harus disertai kepatuhan diet pasien, pola makan/diet pada pasien gagal ginjal merupakan anjuran yang harus dipatuhi oleh setiap penderita gagal ginjal selain terapi hemodialisis (Wahyudi dan Fitri, 2012).

Kepatuhan diet pasien merupakan terapi pendamping saat melaksanakan terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik. Pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis sangat diperlukan karena fungsi ginjal sudah digantikan oleh terapi hemodialisis sehingga konsumsi makanan yang tidak sesuai akan menimbulkan gangguan metabolisme yang berakibat pada peningkatan edema paru dan peningkatan elektrolit yang dapat mengancam jiwa. Asupan protein, kalori, vitamin, air dan mineral yang sesuai dengan diet akan membuat pasien dengan gagal ginjal kronik dengan hemodialisis mampu mempertahankan peningkatan berat badan yang tidak melampaui batas sehingga tidak terjadi komplikasi (Wahyudi dan Fitri, 2012).

Menurut Rachma (2007) (dikutip dari Wahyudi dan Fitri 2012) mengatakan bahwa diet makanan adalah program yang diterapkan pada penderita gagal

ginjal kronik dengan tujuan untuk mempertahankan keadaan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan cara melakukan diet teratur yang dianjurkan sehingga rehabilitasi dapat dicapai semaksimal mungkin, mencegah dan mengurangi sindrom uremik, serta mengurangi resiko semakin berkurangnya fungsi ginjal.

Salah satu indikator kualitas hidup yang optimal adalah mematuhi diet gagal ginjal kronik. Biasanya pasien akan berkalah dalam menikmati hidupnya, dengan mengindahkan petunjuk tenaga medis serta makan dan minum sembarangan. Menurut Ketua Yayasan Ginjal Diatras Indonesia (YGDI), Dr Mohamad Suhud, kualitas hidup adalah kondisi dimana pasien dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain dengan penyakit yang dideritanya. Kualitas hidup tidak terkait dengan lamanya seseorang akan hidup karena bukan domain manusia untuk menentukannya (Dialife, 2009).

Sedangkan menurut WHO (dikutip dalam Farida 2010) mengemukakan bahwa kualitas hidup adalah konsep multi dimensional yang meliputi dimensi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan yang berhubungan dengan penyakit dan terapi. Sementara Marques et al 2006 (dikutip dalam Farida 2010) mengatakan bahwa kualitas hidup suatu konsep baru dalam ilmu kesehatan dan praktik klinik, menggambarkan persepsi seorang individu tentang posisi atau kondisi

mereka dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan kepentingan mereka. Adrian (2015) mengatakan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Pasien bisa bertahan hidup dengan menjalani proses hemodialisis, namun masih menyisahkan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisis. Dalam mencapai kualitas hidup perlu adanya perubahan pada pasien atas cara pandang terhadap penyakit gagal ginjal kronik itu sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian Mujahidin & Rustam berjudul "Gambaran Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan Hasil penelitian menunjukkan seluruh responden mengalami kekurangan kalori, kabohidrat dan kalium. Pada asupan protein 62,5% mengalami kekurangan, 12,5% asupan protein cukup dan 25% mengalami kelebihan protein. 75% responden mengalami kekurangan lemak, 12,5% cukup dan 12,5% kelebihan asupan lemak. 87,5% responden mengalami kekurangan asupan natrium, sedangkan 12,5% natrium cukup.pada asupan kalsium 83,3% responden mengalami kurang, 4,2% cukup dan 12,% responden kelebihan kalsium. Sedangkan pada asupan fosfor 50% responden dikatakan cukup dan 50% mengalami kelebihan fosfor dan pada asupan cairan 87,5% mengalami kekurangan

cairan, 12.5% asupan cairan cukup. Pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa perlu melakukan diet sesuai dengan anjuran tenaga medis sehingga komplikasi dapat dihindari.

Berdasarkan penelitian Mardyaningsih yang berjudul "Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD dr. Soedirman Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri". Hasil penelitian ini adalah di dapatkan beberapa tema yaitu tema dimensi fisik meliputi : kelemahan fisik, sesak nafas, Bak tidak lampias, kulit hitam, kualitas tidur dan perubahan pola nutrisi. Tema dimensi psikologi meliputi : perasaan positif dan perasaan negative. Tema dimensi hubungan sosial antar lain : kurang bersosialisasi, disfungsi seksual dan butuh dukungan. Tema dimensi lingkungan meliputi : perubahan status ekonomi, butuh informasi dan puas dengan akses kesehatan dan transportasi.

Data kunjungan pasien hemodialisa di kabupaten pekalongan tahun 2015 sebanyak 10.514 kunjungan. Data kunjungan pasien hemodialisa yang diperoleh dari 2 (dua) rumah sakit di Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan sebanyak 8207 kunjungan pasien pada tahun 2015 dan 2307 kunjungan pasien di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan pada tahun 2015. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, saat peneliti melakukan wawancara dengan beberapa pasien

didapatkan data sebanyak lima pasien selama ini masih mengabaikan diet. Kemampuan tiap pasien dalam menanggapi kepatuhan diet antara satu dengan lainnya berbeda pada tiga dari lima pasien menjalani diet ketika muncul masalah seperti merasakan pusing, mual, muntah dan sesak nafas dan pasien tidak mematuhi diet jika sudah tidak timbul masalah. Dua pasien selanjutnya mengabaikannya tidak mematuhi diet gagal ginjal kronik, kualitas hidup dari masing-masing pasien berbeda diakibatkan sering lupa atau enggan dalam melaksanakan kepatuhan diet gagal ginjal kronik. Pasien juga kurang memperhatikan resiko ketidakpatuhan diet terhadap kualitas hidup mereka. Hasil studi pendahuluan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan tentang kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa yang telah peneliti lakukan, didapatkan informasi bahwa lima pasien di RSUD Kraton sebagian besar sudah mengerti tentang diet gagal ginjal kronik namun dalam pelaksanaannya masih banyak yang tidak melakukan diet secara teratur. Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Kepatuhan Diet dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

B. Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

C. KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS (JIKA ADA)

Gagal ginjal kronik (*chronic renal failure/ CRF*) terjadi apabila kedua gagal ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan dalam yang cocok untuk kelangsungan hidup (Baradero dkk 2009,h.124). Brunner & Suddarth (dikutip dalam Muhammad 2012, h.16) mengatakan gagal ginjal kronik atau penyakit renal tahap akhir merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan *irreversible* (tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit), sehingga menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). tanda dan gejala gagal ginjal kronik seperti :

- a. Perubahan frekuensi kencing. Sering ingin berkemih pada malam hari.
- b. Pembekakan pada bagian pergelangan kaki.
- c. Kram otot pada malam hari.
- d. Lemah dan lesu, kurang berenergi.
- e. Nafsu makan turun, mual, dan muntah.
- f. Sulit tidur.
- g. Bengkak seputar mata pada pagi waktu bangun pagi hari, atau mata merah dan berair (*uremic red eye*) karena deposit garam kalsium fosfat yang dapat menyebabkan iritasi hebat pada selaput lender mata.
- h. Kulit gatal dan kering.

Hemodialisis adalah proses pemisahan substansi koloid dan kristaloid dalam larutan berdasarkan perbedaan laju difusi melalui membran semipermeable.

Selain itu, darah yang disirkulasikan di luar tubuh melalui membran buatan yang memungkinkan alur yang sama untuk air dan zat terlarut (Wong 2009, h.1202). Menurut Hudak & Gello (2006) terapi hemodialisis harus dijalankan secara teratur agar dapat memertahankan fungsi ginjal yang stabil sehingga tidak mengalami kondisi penyakit yang semakin parah. Selain itu, pengaturan cairan / nutrisi dan perubahan gaya hidup seperti diet merupakan penatalaksanaan atau terapi komplementer yang harus dijalankan oleh pasien gagal ginjal kronik (dikutip dalam Desitasari dkk, 2014). Diet menurut Hartono (2006, h.3) adalah pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimakan setiap hari agar seseorang tetap sehat. Menurut Alam dan hadriboto (2008, h.81) menerangkan bahwa terapi diet dapat digunakan sebagai terapi pendamping (komplementer) utama untuk pengobatan konvensional, dengan tujuan mengatasi racun tubuh, mencegah terjadinya infeksi dan peradangan dan memperbaiki jaringan ginjal yang rusak. Diet diberikan dengan perencanaan makan berdasarkan keikutan sertaan pasien dalam menyusun menu dan bahan- bahan pangan yang digunakan. Satu syarat untuk semua rencana menumbuhkan kepatuhan

adalah mengembangkan tujuan kepatuhan. Banyak dari pasien-pasien yang tidak patuh pernah memiliki tujuan untuk mematuhi nasihat-nasihat medis pada awalnya. Kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melaksanakan terapi komplementer bertujuan untuk memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik (dikutip dalam Kamaludin & Rahayu, 2009). Menurut Adam 2006 (dikutip dalam Nursalam 2013, h.82) menyatakan kualitas hidup (*Quality of life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada.

D. Metode Penelitian

1. Menurut Nursalam (2013, h.49) menjelaskan konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Penelitian ini terdiri dari dua konsep yang diajukan dalam kerangka kerja penelitian yaitu kepatuhan diet sebagai variabel bebas (*independent*) dan kualitas

hidup sebagai variabel terikat (*dependent*). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi 2007, h.127). Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif correlation* untuk menelaah hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoadmodjo 2010, h.47) . Penelitian ini bertujuan mencari hubungan antara variabel yang diteliti kemudian menganalisis hasil dari variabel yang diteliti tersebut (Notoadmojo 2010, h.37). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Croos Sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas atau resiko dan variabel terikat atau variabel akibat, akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoadmodjo 2010, h.86). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan dengan cara *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel sesuai

dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah dibuat oleh peneliti (Sugiyono 2010, h.68). Lembar kuisisioner, yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sujarweni 2014, h.92).

- a. Bagian pertama terdiri dari pertanyaan variabel kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di hemodialisa. Jenis pertanyaan yang digunakan berbentuk *linkert scale* dengan 16 pertanyaan pemberian skor untuk pertanyaan *favourable* adalah selalu (5), sering (4), kadang-kadang (3), pernah (2), tidak pernah (1) sedangkan skor untuk pertanyaan *unfavourable* selalu (1), sering (2), kadang-kadang (3), pernah (4), tidak pernah (5).
- b. Bagian kedua berisi tentang pertanyaan tentang kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner WHOQOL- BREF yang terdiri dari 2 bagian yaitu : (1). Pengukuran kualitas hidup dan kesehatan secara umum. (2). Pengukuran kesehatan yang terdiri dari 4 domain penilaian yaitu : domain fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial dan domain lingkungan. Pertanyaan dalam kuesioner berjumlah 26 butir yang menggunakan skala likert dengan skor minimal (1) dan maksimal (5), yang pengolahannya terdiri dari empat domain dengan skor

0- 100. Sehingga jumlah keempat domain tersebut dengan rentang nilai skor 0- 400 meliputi :

- 1) Dikatakan memiliki tingkat kualitas hidup rendah jika total skornya 0- 200.

Dikatakan memiliki tingkat kualitas hidup tinggi jika total skornya 201- 400 (Ernawati, 2011). Analisis *univariate* dalam penelitian ini akan menghasilkan distribusi dan presentase kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. analisis bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Uji statistik yang digunakan oleh peneliti adalah Uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen bersekala nominal (Dharma 2011, h.203). hasil analisis yang diambil dalam penelitian ini dengan ketentuan, antara lain :

- a. Bila $p \text{ value} \leq \alpha$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.
- b. Bila $p \text{ value} > \alpha$ maka H_0 gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik dengan

hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

E. Hasil Pembahasan

Penelitian ini telah dilakukan di ruang Hemodialisa RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Jumlah responden sebanyak 65 responden yang berlangsung dari tanggal 1 Agustus – 5 Agustus 2016.

A. Hasil penelitian

1. Analisis Univariat

Penelitian ini membahas tentang hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Terdapat 2 variabel yang diteliti yakni variabel kepatuhan diet

**Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi
Kepatuhan Diet Pasien Gagal
Ginjal Kronik dengan
Hemodialisis di RSUD
Kraton**

No	Kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik	jumlah	%
1	Patuh	29	44,6
2	Tidak patuh	36	55,4
Jumlah			100

hasil dari penelitian, diperoleh data sebagian besar responden kategori tidak patuh sebanyak 36 orang (55,4%). Sedangkan responden yang kategori patuh sebanyak 29 orang (44,6%).

**Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kualitas
Hidup Pasien Gagal Ginjal
Kronik dengan Hemodialisis
di RSUD Kraton**

No	Kualitas hidup pasien gagal	Jumlah	%
----	-----------------------------	--------	---

ginjal kronik			
1	Kualitas hidup tinggi	35	53,8
2	Kualitas hidup rendah	30	46,2
Jumlah		65	100

penelitian dilakukan dengan standar *WHOQOL-BREF* dengan hasil dari penelitian, diperoleh data sebagian besar responden memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 35 orang (53,8%). Sedangkan responden terkategori kualitas hidup rendah ada 30 orang (46,2%).

2. Analisa Bivariate

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau tidak berhubungan. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara sendiri-sendiri. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi-square*.

Kepatuhan diet	Kualitas hidup				Total		P value	OR
	rendah		Tinggi					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak patuh	22	33,8	14	21,5	36	55,4	0,012	4,125
Patuh	8	12,3	17	25,9	25	38,6		
total	30	46,2	35	53,8	65	100		

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 36 orang (55,4%) yang tidak patuh terdapat 22 orang (33,8%) dengan kualitas hidup rendah dan 14 orang (21,5%) dengan

kualitas hidup tinggi, dari 29 orang (44,6%) yang patuh terdapat 8 orang (12,3%) dengan kualitas hidup rendah dan 21 orang (32,3%) dengan kualitas hidup tinggi.

B. Pembahasan

1. Gambaran kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik

Sebanyak 65 orang telah menjadi responden dalam penelitian ini. Sebagian besar responden terkategori tidak patuh sebanyak 36 orang (55,4%). Sedangkan responden yang terkategori patuh ada 29 orang (44,6%). Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden tidak patuh terhadap diet sebanyak 36 orang, hal ini disebabkan pasien mengetahui tentang pentingnya mematuhi diet, namun pasien masih mengabaikan tentang manfaat diet dalam menjaga kesehatannya agar terhindar dari komplikasi. Terapi diet dapat digunakan sebagai terapi pendamping (komplementer) utama untuk pengobatan konvensional pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa, dengan tujuan mengatasi racun tubuh, mencegah terjadinya infeksi dan peradangan dan memperbaiki jaringan ginjal yang rusak (Alam dan Hadriboto, 2008, h.81).

2. Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik

Berdasarkan hasil penelitian kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik Sebanyak 65 orang telah menjadi responden dalam penelitian ini. Sebagian besar responden terkategori kualitas hidup tinggi sebanyak 35 orang (53,8%). Sedangkan responden yang terkategori kualitas hidup rendah sebanyak 30 orang (46,2%). Menurut Adam 2006 (dikutip dalam Nursalam 2013, h.82) menyatakan kualitas hidup (*Quality of life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi

oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada.

3. Hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Hasil ini didasarkan pada hasil *Chi-Square* yang diperoleh $p \text{ value} = 0,012$ ($0,012 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kraton.

Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,125 menunjukkan bahwa pengaruh kepatuhan diet sebesar 4,12 terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Hasil penelitian diketahui dari 36 orang (55,4%) yang tidak patuh terdapat 22 orang (33,8%) dengan kualitas hidup rendah dan 14 orang (21,5%) dengan kualitas hidup tinggi. Sedangkan dari 29 orang (44,6%) yang patuh terdapat 8 orang (12,3%) dengan kualitas hidup rendah dan 21 orang (32,3%) dengan kualitas hidup tinggi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa tergolong masih rendah yang diwakili dengan banyaknya responden yang kategori tidak patuh yakni sejumlah 55,4%.
2. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa tergolong tinggi yang diwakili dengan banyaknya responden yang kategori kualitas hidup tinggi yakni sejumlah 53,8%.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang ditunjukkan dengan nilai $p \text{ value}$ sebesar $0,012 < 0,05$.

4. Berdasarkan nilai Odds Rasio (OR) yaitu 4,125 (1.437 – 11.842) berarti pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa yang tidak patuh terhadap diet mempunyai peluang 4 kali untuk memiliki kualitas hidup rendah, dibandingkan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa yang patuh terhadap diet.

SARAN

1. Profesi Keperawatan
Diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya dalam memperhatikan pengaturan diet agar dapat mendukung peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan kualitas hidup.
2. Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berarti bagi mahasiswa Stikes Muhammadiyah Pekajangan.
3. Institusi Rumah Sakit
Hasil penelitian ini dapat memberi manfaat khususnya dapat menambah masukan dalam memperhatikan diet pasien gagal ginjal kronik dalam meningkatkan kualitas hidupnya.
4. Responden
Penelitian ini dapat digunakan untuk memotivasi responden untuk meningkatkan kepatuhan diet dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.
5. Bagi peneliti selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan kepatuhan diet dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. Peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya dengan direkomendasikan

variabel lain dalam mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian. 2015. *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Jurnal Keperawatan.
- Aroem, HR. 2015. *Gambaran Kecemasan Kualitas Hidup pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa*. Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Surakarta.
- Alam, S & Iwan, H. 2007. *Gagal Ginjal*. Gramedia: Jakarta.
- Almatsier, Sunita. 2008. *Penuntun Diet*. Gramedia: Jakarta.
- Baradero, Mary dkk. 2009. *Klien Gangguan Ginjal; Seri Asuhan Keperawatan*. EGC: Jakarta.
- Cahyaningsih. 2011. *Hemodialisis (Cuci Darah) Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Mitra Cendika Pres: Jogjakarta.
- Corwin J, Elizabeth 2009. *Buku Saku Patofisiologi Ed 3*. EGC: Jakarta.
- Desitasari, dkk. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa*. Jurnal Keperawatan.

- Dharma 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media: Jakarta.
- Ernawati, Fela. 2011. *Perbedaan Tingkat Kualitas Hidup pada Wanita Lansia di Komunitas dan Panti*. Skripsi S.kep, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- Farida, Anna. 2011. *Pengalaman Pasien Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUD Fatmawati*. Jakarta. Tesis M.Kep,FKUI.
- Hastono, S & Sabri, L. 2011. *Statistik Kesehatan*. Rajawali Pers: Jakarta.
- Hartono. 2006. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit Ed. 2*. EGC: Jakarta.
- _____. 2008. *Rawat ginjal, Cegah Cuci Darah*. Kanisius: Yogyakarta.
- Hidayat, A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Penerbit Salemba Medika: Jakarta.
- Isgianto, A. 2009. *Tekhnik Pengambilan Sampel*. Mitra Cenia Press: Yogyakarta.
- Kamaludin & Rahayu. 2009. *Analaisis Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Gijal Kronik dengan Hemodialisis di RSUD Prof. Dr. Margono Sukarjo Purwokerto*. Jurnal Keperawatan.
- Katsilambros, N. 2014. *Asuhan Gizi Klinik*. EGC: Jakarta.
- Mardyaningsih, P.D. 2014. *Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Dr. Soedirman Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri*. Skripsi S.kep, STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Marrelli, TM. 2008. *Buku Saku Dokumentasi Keperawatan Ed, 3*. EGC: Jakarta.
- Muhammad, As'adi. 2012. *Serba- Serbi Gagal Ginjal*, Diva Press (anggota ikapi): Yogyakarta.
- Mujahidin & Rustam. 2013. *Gambaran Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Kraton Pekalongan*. Skripsi S.kep: STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- Niven, N, 2013. *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawatan Dan Profesional Kesehatan Lain, edk 3*. alih bahasa Agung Waluyo. EGC: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, edk 3. Salemba. Medika: Jakarta.
- Penefri. 2013. *Konsensus Nutrisi Pada Penyakit Ginjal Kronik*: Jakarta.
- Price, SA & Wilson, LM. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Ed, 6*. EGC: Jakarta.

- Regina. 2012. *Pola Makan untuk Pasien Gagal Ginjal*, dilihat 31 Maret 2016
<<http://gagalginjal.org/info/diet-gagal-ginjal.html>>
- Riskesdas. 2013. Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Riyanto, A. 2009. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*, Nuha Medika : Yogyakarta.
- Sagala. 2015. *Analisa Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Pusat Haji Adam Malik Medan*. Jurnal Keperawatan.
- Salim, Oktavianus Ch., dkk. 2007. *Validitas dan Realibilitas World Health Organization Quality of Life-BREF untuk Mengukur Kualitas Hidup Lanjut Usia*. Jurnal Universa Medicina, FKU Trisakti.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Sugiono. 2010. *Statistika Untuk Peneilitian*. Alfabeta: Bandung.
- Suhud, M. 2009. *Apakah Kualitas Hidup Itu?. Dialife*. April. h. 4.
- Sujarweni. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan*. Gava Media: Yogyakarta.
- Sukandar, Enday . 2006. *Gagal Ginjal dan Panduan Terapi Dialisis*, Pusat Informasi Ilmiah (PII) Bagian Ilmu Penyakit dalam Fakultas Kedokteran UNPAD / RS.Dr. Hasan Sadikin: Bandung.
- Suwitra dalam editor Sudoyo et al. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid I Ed, IV, Interna Publishing : Jakarta.
- Tao, L & Kendall, K dalam ahli bahasa Hartono. 2014. *Sinopsis Organ System Ginjal*, Karisma Publishing Group : Tangerang Selatan.
- Wahyudi dan Fitri. 2012. *Kepatuhan Diet dan erat Badan Pre Hemodialisis pada Pasien Regular di Ruangan Hemodialisa RSUD Nganjuk'*, Jurnal Keperawatan.
- Wong, D dkk. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik vol. 2*. EGC : Jakarta.