

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI GIZI BERBASIS *WEBSITE* TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP PENERAPAN DIET PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN HEMODIALISA DI
RUMAH SAKIT KHUSUS GINJAL RASYIDA MEDAN**



AMINAH HAFIDZATUNNISA

P01031220044

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

JURUSAN GIZI

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA

2024

SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI GIZI BERBASIS *WEBSITE* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENERAPAN DIET PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT KHUSUS GINJAL RASYIDA MEDAN

Skripsi diajukan sebagai syarat untuk penulisan penelitian Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



AMINAH HAFIDZATUNNISA

P01031220044

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

JURUSAN GIZI

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA

2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN

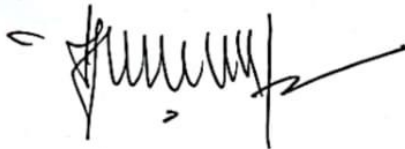
Judul : Pengaruh Edukasi Gizi Berbasis Website
Terhadap Pengetahuan Gizi dan Sikap
Penerapan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik
Dengan Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus
Ginjal Rasyida Medan

Nama Mahasiswa : Aminah Hafidzatunnisa

NIM : P01031220044

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyetujui :



Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes

Pembimbing Utama/Ketua Penguji



Dr. Mahdiah, DCN, M.Kes

Anggota Penguji I



Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes

Anggota Penguji II

Mengetahui:

Ketua Jurusan,



Nisa Oppusunggu, S.Pd, M.Kes

NIP. 196906231990032001

Tanggal Lulus : 03 April 2024

ABSTRAK

AMINAH HAFIDZATUNNISA “PENGARUH EDUKASI GIZI BERBASIS *WEBSITE* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENERAPAN DIET PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT KHUSUS GINJAL RASYIDA MEDAN” (DIBAWAH BIMBINGAN BERNIKE DOLOKSARIBU)

Edukasi gizi adalah proses memberikan informasi dan pengetahuan tentang gizi untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan keterampilan dalam memilih, menyiapkan, dan mengonsumsi makanan. Pemahaman yang tepat tentang diet yang dianjurkan untuk pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sangat penting dalam membentuk sikap dan perilaku pasien dalam menerapkan diet yang sehat.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi berbasis *website* terhadap pengetahuan gizi dan sikap penerapan diet pada gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.

Penelitian ini menggunakan rancangan one group pre test – post test, dilakukan pada Desember 2023 hingga Januari 2024 dengan sampel 48 orang. Pemberian edukasi gizi menggunakan media *website* dilakukan dalam 3 kali pertemuan. Data pengetahuan dan sikap dikumpulkan sebelum dan sesudah edukasi lalu dianalisis dengan uji T-dependent.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh signifikan pada rata-rata skor pengetahuan dari 10,38 menjadi 14,96 setelah intervensi dan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh edukasi gizi berbasis *website*. Rata-rata skor sikap juga meningkat secara signifikan dari 7,04 menjadi 9,35 setelah intervensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa ada pengaruh edukasi gizi berbasis *website* terhadap pengetahuan (p value = 0,000) dan sikap penerapan diet pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa (nilai p = 0,000).

Kata Kunci : Edukasi gizi, *Website*, Pengetahuan, Sikap, Gagal ginjal kronik dengan hemodialisa

ABSTRACT

AMINAH HAFIDZATUNNISA "THE INFLUENCE OF WEBSITE-BASED NUTRITIONAL EDUCATION ON THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES IN THE APPLICATION OF DIET IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS WITH HEMODIALYSIS AT RASYIDA KIDNEY SPECIAL HOSPITAL, MEDAN" (CONSULTANT: BERNIKE DOLOKSARIBU)

Nutrition education is the process of providing information and knowledge about nutrition to increase understanding, awareness, and skills in selecting, preparing, and consuming food. A proper understanding of the recommended diet for chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis is very important in shaping patient attitudes and behavior in implementing a healthy diet.

This study aimed to determine the effect of website-based nutrition education on nutritional knowledge and attitudes toward implementing diet in chronic kidney disease with hemodialysis at Rasyida Kidney Special Hospital, Medan.

This research used a one-group pre-test post-test design, conducted from December 2023 to January 2024 with a sample of 48 people. Providing nutrition education using website media was carried out in 3 meetings. Knowledge and attitude data were collected before and after education and then analyzed using the T-dependent test.

The results of the study showed that there was a significant influence on the average knowledge score from 10.38 to 14.96 after the intervention and showed that there was an influence of website-based nutrition education. The average attitude score also increased significantly from 7.04 to 9.35 after the intervention. Based on research conducted, it is known that there is an influence of website-based nutrition education on knowledge ($p\text{-value} = 0.000$) and attitude toward implementing the diet of chronic kidney disease patients on hemodialysis ($p\text{-value} = 0.000$).

Keywords: Nutrition Education, Website, Knowledge, Attitude, Chronic Kidney Failure With Hemodialysis

CONFIRMED HAS BEEN TRANSLATED BY:
LBP-Twins English &
Language Laboratory of
Medan Health Polytechnic
of Ministry of Health



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas melimpahnya berkat dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul **“Pengaruh Edukasi Gizi Berbasis *Website* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Penerapan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan”**

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
2. Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing dan Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan yang telah banyak memberikan ilmu, pengetahuan, dan membimbing dalam penulisan skripsi ini.
3. Dr. Mahdiah, DCN, M.Kes selaku penguji I yang banyak memberikan saran dan masukan kepada penulis.
4. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku penguji II yang juga banyak memberikan masukan dan saran.
5. Abah Yuswin Iskandar Yuslan, SE dan ummi Arihta Pandia S.Si., Apt., yang selalu memberikan dukungan dan do'anya kepada saya. Kakak Aufa Nurul Khadijah, S.T dan adik Anis Rumaisha yang senantiasa memberikan *support* dan bantuan di saat saya membutuhkan.
6. *Bestie* saya di jurusan gizi yaitu anggota SWAROVSKI: Vivi, Silvi, Tiwi, Fatim, Dina, Aliyah, Dian, Yurika. Serta teman dekat saya, Rizki Tamayasari.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan masukan yang membangun untuk melengkapi skripsi ini.

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Bagi penulis	4
2. Bagi Institusi.....	4
3. Bagi Responden.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Gambaran Umum Ginjal.....	5
B. Penyakit Gagal Ginjal Kronik	6
1. Pengertian Gagal Ginjal Kronik	6
2. Klasifikasi Penyakit Gagal Ginjal Kronik	6
3. Etiologi Penyakit Gagal Ginjal Kronik.....	7
4. Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik	8
C. Hemodialisa	8
1. Pengertian Hemodialisa	8
2. Tujuan Hemodialisa	9
3. Indikasi Hemodialisa	10
4. Prinsip Kerja Hemodialisa.....	10
5. Komplikasi Hemodialisa	10
D. Penerapan Diet Gagal Ginjal Kronik.....	12
1. Tujuan Diet Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa	12
2. Syarat Diet Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa.....	12
3. Bahan Makanan Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa	13

E. Edukasi Gizi	14
1. Pengertian Edukasi.....	14
2. Metode Pendidikan Kesehatan	14
F. Pengetahuan	15
1. Pengertian Pengetahuan	15
2. Tingkat Pengetahuan	15
3. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	16
4. Cara Mengukur Pengetahuan	17
G. Sikap	18
2. Tingkatan Sikap.....	20
3. Proses Perubahan Sikap	20
4. Pengukuran Sikap.....	21
H. Media Edukasi	21
I. Media <i>Website</i>	22
2. Fungsi <i>Website</i>	23
3. Desain <i>Website</i>	24
J. Kerangka Teori.....	27
K. Kerangka Konsep.....	28
L. Definisi Operasional.....	29
M. Hipotesis:	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	31
C. Populasi dan Sampel	32
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	33
F. Pengujian Instrumen Penelitian	35
G. Pengolahan dan Analisis Data	39
1. Pengolahan Data	39
2. Analisis Data	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil.....	42
B. Pembahasan	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan.....	61

B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	63

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
1. Elemen Gambar.....	25
2. Header dan Menu Pada <i>Website</i> Detik Mobile.....	26
3. Content Area pada <i>Website</i> Detik Mobile	26
4. Kerangka Teori	27
5. Kerangka Konsep	28

DAFTAR TABEL

No	Halaman
Tabel 1. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik.....	7
Tabel 2. Definisi Operasional	29
Tabel 3. Hasil Uji Validitas Pengetahuan Gizi	36
Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan Gizi	38
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.....	43
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rentang Usia	44
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	44
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan	45
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	45
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Hemodialisa.....	46
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rentang Lama Hemodialisa.....	47
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Pada Pengukuran Pre Test dan Post Test.....	47
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Penerapan Diet Responden Pada Pengukuran Pre Test dan Post Test	49
Tabel 14. Distribusi Rata-Rata Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Sebelum Dan Sesudah Pemberian Edukasi Gizi....	50
Tabel 15. Distribusi Rata-Rata Sikap Penerapan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Sebelum Dan Sesudah Pemberian Edukasi Gizi.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

No	Halaman
Lampiran 1. Bukti Bimbingan	70
Lampiran 2. Surat Survey Pendahuluan	74
Lampiran 3. Surat Balasan Survey Pendahuluan.....	75
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian	76
Lampiran 5. Surat Balasan Izin Penelitian	77
Lampiran 6. Ethical Clearance	78
Lampiran 7. Tampilan Website Kidney Educare Untuk Edukasi Gizi Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa	79
Lampiran 8. Kuesioner Penelitian	81
Lampiran 9. Kunci Jawaban Kuesioner	85
Lampiran 10. Informed Consent.....	85
Lampiran 11. Dokumentasi Pengisian Lampiran	86
Lampiran 12. Master Tabel	87
Lampiran 13. Frekuensi Variabel	90
Lampiran 14. Descriptive Statistics	93
Lampiran 15. T-Test	94
Lampiran 16. Uji Validitas dan Reliabilitas	95
Lampiran 17. Dokumentasi	101
Lampiran 18. Data Riwayat Diri	102
Lampiran 19. Surat Pernyataan	103

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan ketidakmampuan ginjal dalam menjalankan fungsinya untuk menjaga keseimbangan metabolisme, cairan, dan elektrolit secara berkelanjutan. Penyebabnya adalah kerusakan struktur ginjal yang berlangsung progresif, sehingga menyebabkan akumulasi sisa-sisa metabolil beracun (uremik) di dalam aliran darah (Resmita, 2019 dalam Muttaqin & Sari, 2011). Gagal ginjal kronik adalah kondisi di mana terjadi penurunan tingkat penyaringan darah oleh ginjal yang diukur dengan laju filtrasi glomerulus kurang dari 60ml/menit/1,73m² atau adanya tanda-tanda kerusakan pada ginjal seperti kelainan struktur atau keberadaan protein albumin dalam urin selama minimal 3 bulan berturut-turut (HJ et al., 2021).

Menurut data dari *Global Burden of Disease Study* (2017), gagal ginjal kronik diproyeksikan menjadi penyebab kematian dini yang menduduki peringkat kelima di dunia pada tahun 2040 mendatang. Hal ini merupakan peningkatan yang signifikan mengingat pada tahun 2016, gagal ginjal kronik masih menjadi penyebab kematian dini di urutan ke-16. Di Indonesia berdasarkan data dari (Riskesdas, 2018) menunjukkan adanya kenaikan prevalensi gagal ginjal kronik sebesar 1,8%, dari 2,0% pada tahun 2013 menjadi 3,8% pada tahun 2018. Peningkatan ini terjadi di seluruh wilayah Indonesia, kecuali di Jawa Timur dan Sulawesi Barat. DKI Jakarta tercatat sebagai daerah dengan prevalensi tertinggi di angka 38,7%. Sementara itu, pada tahun 2018 daerah Sumatera Utara memiliki prevalensi gagal ginjal kronik mencapai 0,33% dari total penduduk atau sekitar 36.410 orang pada tahun (Infodatin, 2018).

Data yang berasal dari (Riskesdas, 2018) mencatat bahwa 19,3% penduduk Indonesia berusia di atas 15 tahun pernah atau sedang menjalani hemodialisa. Proporsi tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta sebanyak 38,7%. Sementara itu, laporan data dari IRR (*Indonesian Renal Registry*, 2018) menyebutkan bahwa terdapat 66.433 kasus baru dan 132.142 kasus

aktif penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada tahun 2018. Angka ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2015 yang mencapai 30.554 pasien.

Hemodialisa adalah prosedur terapi dialisis yang bertujuan untuk membuang sisa-sisa metabolisme tubuh, terutama air dan zat terlarut ketika ginjal mengalami kegagalan fungsi. Prosedur ini memanfaatkan membran semipermeable dengan berbagai mekanisme pemisahan untuk memurnikan darah dan mengeluarkan racun uremik. Pada kondisi ginjal yang rusak, akumulasi metabolit dapat mengganggu kinerja organ-organ tubuh lainnya serta memicu komplikasi terkait gagal ginjal stadium 5 yang lebih spesifik (Mollahosseini et al., 2020).

Tingkat pengetahuan seseorang dapat menjadi faktor penentu dalam mengambil keputusan atau menerima saran terkait tindakan yang akan dilakukan (Alisa, 2019 dalam Jones, 2012). Pengetahuan yang sesuai dan tepat mengenai diet bagi penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisa sangat berpengaruh dalam membentuk perilaku atau sikap dan penerapan diet yang sehat untuk mengendalikan kondisi kesehatan menjadi lebih efektif.

Edukasi gizi adalah salah satu metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap, sehingga ilmu dan wawasan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani emodialisa lebih mudah diterima. Salah satu media edukasi yang dapat dimanfaatkan berupa *website*. *Website* sebagai media edukasi menawarkan pengalaman belajar yang komprehensif bagi siapa saja berkat kemudahan akses serta penyebarannya yang sangat cepat (Perdana et al., dalam Farikhah, 2021).

Website merupakan salah satu media edukasi berbasis teknologi hiburan edukatif (*edutainment*) yang telah banyak diterapkan di luar negeri dan berpotensi untuk diaplikasikan di Indonesia. Menurut (Rohi, 2016), *website* merupakan kumpulan halaman digital yang menyediakan berbagai informasi dalam bentuk data seperti gambar, video, teks, audio, serta animasi yang dapat diakses melalui jaringan internet.

Menurut hasil penelitian (Aprilla & Fayasari, 2022), menyatakan bahwa pemberian edukasi pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dapat meningkatkan pengolahan dan penerapan diet bagi pasien yang sedang menjalani hemodialisa.

Penelitian yang dilakukan oleh (Lathifa & Mahmudiono, 2019) menunjukkan bahwa edukasi gizi menggunakan media *website* membuat orang lebih tertarik karena materi dapat mudah dipahami, ukuran tulisan dapat mudah disesuaikan dan dibaca, serta terdapat beberapa gambar yang merefleksikan konten materi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Hasbi et al., 2021) menyatakan bahwa edukasi gizi dapat membantu tenaga kesehatan memberikan informasi terkait nutrisi, diet, dan pembatasan cairan kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa serta keluarga mereka melalui perangkat pribadi. Melalui media berbasis digital, pasien dan keluarga dapat mengakses dengan mudah di internet.

Menurut hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan, data pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa dengan rentang waktu 1 tahun terakhir, yang diawali dari bulan Januari sampai dengan Desember 2022 adalah sebanyak 2.043 pasien dengan status rawat jalan. Seiring dengan meningkatnya pengguna yang mengakses internet dan prevalensi pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa yang tinggi, penulis ingin memanfaatkan media *website* sebagai sarana edukasi untuk menambah pengetahuan dan sikap penerapan diet pasien penderita gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.

B. Rumusan Masalah

Adakah pengaruh edukasi gizi berbasis *website* terhadap pengetahuan dan sikap penerapan diet pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi gizi berbasis *website* terhadap pengetahuan dan sikap penerapan diet pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

2. Tujuan Khusus

- A. Menilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi berbasis *website* pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa
- B. Menilai sikap penerapan diet sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi berbasis *website* pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa
- C. Menganalisis pengaruh edukasi gizi berbasis *website* terhadap peningkatan pengetahuan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa
- D. Menganalisis pengaruh edukasi gizi berbasis *website* terhadap peningkatan sikap pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Menambah wawasan penulis tentang pengaruh edukasi gizi berbasis *website* terhadap pengetahuan dan sikap penerapan diet pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa yang dilakukan dengan menganalisis secara ilmiah dan empiris suatu permasalahan yang diimplementasikan melalui teori-teori dan ilmu yang didapat selama mengikuti perkuliahan di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan dan referensi bagi kalangan yang ingin melanjutkan penelitian di tingkat lanjut.

3. Bagi Responden

Dengan dilakukannya penelitian ini, diharapkan responden dapat menambah pengetahuan dan mengubah sikapnya menuju ke arah yang lebih baik dan sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gambaran Umum Ginjal

Ginjal berperan sangat penting bagi tubuh manusia dalam menjaga keseimbangan cairan (homeostasis) agar seluruh fungsi tubuh dapat berjalan dengan baik. Untuk mempertahankan homeostasis, ginjal mengatur volume cairan, keseimbangan osmotik, keseimbangan asam basa, ekskresi sisa metabolisme, serta sistem pengaturan hormonal. Ginjal terletak di rongga perut bagian belakang, di sisi kiri dan kanan tulang belakang, serta dikelilingi oleh jaringan lemak dan jaringan ikat di belakang peritoneum (Kirnanoro & Maryana, 2019).

Dalam sehari, kedua ginjal mampu menyaring sekitar 120-150 liter darah dan menghasilkan 1-2 liter urin. Setiap ginjal terdiri dari sekitar satu unit penyaring yang dikenal sebagai nefron. Struktur nefron tersusun dari glomerulus dan tubulus. Glomerulus berfungsi menyaring cairan dan limbah untuk dikeluarkan serta mencegah keluarnya sel darah dan molekul besar seperti protein. Setelah melalui proses penyaringan di glomerulus, cairan hasil saringan akan melewati tubulus untuk mengambil kembali mineral yang dibutuhkan oleh tubuh dan membuang limbahnya.

Ginjal menghasilkan enzim renin yang berperan dalam menjaga tekanan darah dan kadar garam dalam tubuh. Ginjal menghasilkan hormon eritropoietin yang merangsang sumsum tulang belakang untuk memproduksi sel darah merah dan mengkonversi vitamin D menjadi bentuk aktifnya yang dimanfaatkan untuk kesehatan tulang. Gangguan yang dapat terjadi pada ginjal antara lain penyakit gagal ginjal kronik atau yang dulu dikenal sebagai gangguan ginjal akut (*acute kidney injury*).

Ginjal memiliki peranan vital dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit di dalam tubuh manusia. Fungsi utamanya meliputi mengatur kadar air serta konsentrasi garam dalam darah makhluk hidup, menjaga keseimbangan asam basa darah dan membuang zat-zat berbahaya dari dalam tubuh. Masalah kesehatan terkait penyakit gagal ginjal kronik menjadi persoalan umum di masyarakat. Peningkatan jumlah penduduk,

bertambahnya populasi lanjut usia, serta penyakit lain seperti diabetes mellitus dan hipertensi merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian penyakit gagal ginjal kronik (Julisawaty et al., 2020).

B. Penyakit Gagal Ginjal Kronik

1. Pengertian Gagal Ginjal Kronik

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah kondisi kerusakan ginjal atau penurunan laju filtrasi glomerulus (FR) kurang dari 60 ml/menit/1,73 m² yang berlangsung selama 3 bulan atau lebih. Dikatakan sudah mencapai tahap akhir jika GFR kurang dari 15 ml/menit/1,73 m² baik menjalani dialisis atau tidak (Idzharrusman et al., 2022).

Menurut (Smeltzer & Bare, 2013), gagal ginjal kronik merupakan penurunan fungsi ginjal yang bersifat kronis, berlangsung secara progresif dan tidak dapat dipulihkan. Gangguan pada fungsi ginjal ini terjadi ketika tubuh gagal dalam menjaga keseimbangan metabolisme, cairan, dan elektrolit, sehingga menyebabkan penumpukan urea dan limbah nitrogen lainnya di dalam darah (Aisara et al., 2018).

2. Klasifikasi Penyakit Gagal Ginjal Kronik

Menurut Corwin (2001), penurunan fungsi ginjal yang berkepanjangan atau kronis selalu berhubungan dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (Glomerulo Filtration Rate/GFR) secara progresif. Tingkatan penyakit ginjal kronis ditentukan oleh seberapa besar penurunan GFR yang tersisa. Tingkatannya meliputi:

- a. Cadangan ginjal berkurang, terjadi ketika GFR turun mencapai 50% dari nilai normal.
- b. Ginjal tidak mampu bekerja optimal, terjadi ketika GFR turun menjadi 20-35% dari nilai normal.
- c. Ginjal mengalami kegagalan, terjadi ketika GFR kurang dari 20% nilai normal. Semakin banyak nefron (unit fungsional ginjal) yang rusak.
- d. Penyakit ginjal tahap akhir, terjadi ketika GFR kurang dari 5% nilai normal. Klasifikasi penyakit ginjal kronis didasarkan pada derajat

atau tingkat penurunan GFR, di mana nilai normalnya adalah 125 ml/min/1,73 m². Berikut adalah klasifikasinya:

Tabel 1. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Stadium	GFR (ml/mn/1,73 m ²)	Penjelasan
1	≥ 90	Kerusakan ginjal dengan GFR ↑ atau normal
2	60 – 89	Kerusakan ginjal dengan GFR ↓ atau ringan
3	30 – 59	Kerusakan ginjal dengan GFR ↓ atau sedang
4	15 – 29	Kerusakan ginjal dengan GFR ↓ atau berat
5	< 15 atau dialisis	Gagal ginjal kronik

Sumber: KDIGO, 2012

3. Etiologi Penyakit Gagal Ginjal Kronik

Mayoritas penyakit yang menyerang ginjal mengakibatkan kerusakan pada unit fungsionalnya yaitu nefron. Hal ini menyebabkan ginjal kehilangan kemampuannya untuk melakukan penyaringan. Kerusakan pada nefron dapat terjadi dengan cepat, seringkali dipicu oleh cedera atau keracunan. Namun, kebanyakan penyakit ginjal justru menghancurkan nefron secara perlahan dan tanpa disadari. Kerusakan ini umumnya baru dirasakan setelah beberapa tahun atau dekade berlalu. Sebagian besar penyakit ginjal menyerang kedua ginjal secara bersamaan (Suryani et al., 2018).

Penyakit ginjal kronis atau kegagalan fungsi ginjal dalam jangka panjang dapat disebabkan oleh berbagai kondisi, di antaranya glomerulonefritis akut, gagal ginjal akut, penyakit ginjal polikistik, penyumbatan pada saluran kemih, infeksi ginjal (pielonefritis), paparan zat beracun bagi ginjal (nefrotoksin), serta penyakit sistemik seperti diabetes melitus, hipertensi, lupus eritematosus, poliartritis, penyakit sel sabit, dan amyloidosis (Bayhakki, 2013).

Data (*Indonesian Renal Registry*, 2018) penyebab utama penyakit ginjal kronis di Indonesia adalah hipertensi (36%) dan diabetes melitus (28%). Mekanisme mendasar yang menyebabkan kondisi gagal ginjal kronis adalah adanya cedera atau kerusakan pada jaringan ginjal. Kerusakan sebagian jaringan ginjal mengakibatkan penurunan massa ginjal yang

kemudian memicu proses adaptasi berupa pembesaran (hipertrofi) pada jaringan ginjal yang masih utuh dan peningkatan laju filtrasi (hiperfiltrasi). Namun, proses adaptasi ini hanya bersifat sementara dan akhirnya akan berubah menjadi proses malaptasi berupa pengerasan (sklerosis) pada nefron yang tersisa. Pada tahap awal penyakit ginjal kronis, terjadi kehilangan cadangan fungsi ginjal (renal reserve), di mana pada kondisi ini laju filtrasi glomerulus basal masih normal atau bahkan meningkat (Suwitra, 2014).

4. Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik

Australian Institute of Health and Welfare telah melakukan sistematisasi atau pengelompokan faktor-faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian penyakit ginjal kronis yang memerlukan terapi hemodialisis (End-Stage Renal Disease/ESRD) di Australia. Faktor risiko ESRD di Australia dibagi menjadi empat kelompok, yaitu:

1. Faktor lingkungan-sosial, mencakup status sosial ekonomi, kondisi lingkungan fisik, dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Faktor risiko biomedis, meliputi diabetes, hipertensi, obesitas, sindrom metabolik, infeksi saluran kemih, batu ginjal dan batu saluran kemih, glomerulonefritis, infeksi streptokokus, dan paparan obat-obatan beracun.
3. Faktor risiko terkait perilaku, mencakup merokok atau penggunaan tembakau, kurangnya aktivitas fisik dan olahraga, serta kekurangan asupan makanan.
4. Faktor predisposisi, meliputi usia, jenis kelamin, ras atau etnis, riwayat keluarga, dan faktor genetik (*Australian Institute of Health and Welfare*, 2005).

C. Hemodialisa

1. Pengertian Hemodialisa

Hemodialisis adalah prosedur terapi yang berfungsi menggantikan kerja ginjal dengan menggunakan membran semipermeabel yang berperan seperti nefron. Membran ini mampu membuang sisa-sisa metabolisme dari dalam tubuh serta mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit pada

pasien dengan gangguan fungsi ginjal (Price & Wilson, 2006). Frekuensi terapi hemodialisis yang diberikan kepada pasien gagal ginjal bervariasi, bergantung pada tingkat keparahan kerusakan ginjal yang dialami. Terapi ini dapat dilakukan dua kali dalam seminggu atau bahkan hanya sekali dalam seminggu, disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien (Kemenkes, 2017).

Terapi hemodialisis yang dijalani pasien gagal ginjal memang memungkinkan mereka untuk mempertahankan kelangsungan hidup, namun di sisi lain menuntut adanya perubahan pola hidup yang signifikan. Perubahan tersebut meliputi pengaturan diet khusus, manajemen waktu tidur dan istirahat, kepatuhan mengonsumsi obat-obatan, serta penyesuaian aktivitas sehari-hari. Pasien yang menjalani hemodialisis juga rentan mengalami masalah psikologis seperti stres akibat pembatasan asupan makanan dan cairan, keterbatasan fisik, kondisi penyakit, efek samping obat, serta ketergantungan terhadap prosedur dialisis itu sendiri yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup mereka (Mailani, 2015). Pasien dengan gagal ginjal akan seumur hidup bergantung pada terapi hemodialisis, mengonsumsi obat-obatan, serta menjalani diet yang ketat dengan pembatasan asupan cairan. Mereka juga rentan mengalami gejala seperti mual, muntah, nyeri punggung, sesak napas, menggigil, sakit kepala, dan gangguan tidur. Kondisi ini tentunya akan menghambat produktivitas pasien, bahkan tidak jarang memaksa mereka untuk berhenti bekerja karena gejala-gejala yang ditimbulkan oleh gagal ginjal mengganggu aktivitas sehari-hari (Priyanti & Farhana, 2016).

2. Tujuan Hemodialisa

Hemodialisis bertujuan untuk mengendalikan gejala-gejala akibat gagal ginjal seperti uremia, kelebihan cairan tubuh, serta ketidakseimbangan elektrolit. Prosedur ini efektif untuk membuang kelebihan cairan, elektrolit, dan sisa-sisa metabolisme, serta memperbaiki gangguan keseimbangan asam dan basa pada pasien, sehingga dapat memperpanjang harapan hidup penderita gagal ginjal kronis. Tujuan utama terapi hemodialisis adalah

untuk memulihkan keseimbangan cairan di dalam dan di luar sel yang terganggu akibat kerusakan fungsi ginjal (Priyanti & Farhana, 2016).

3. Indikasi Hemodialisa

Terapi hemodialisis umumnya diindikasikan bagi pasien yang mengalami kondisi akut yang membutuhkan dialisis dalam jangka waktu singkat, atau pasien dengan gagal ginjal stadium akhir yang memerlukan dialisis untuk jangka panjang guna mempertahankan kehidupannya. Menurut (Smeltzer & Bare, 2013), secara umum hemodialisa dilakukan pada pasien gagal ginjal dengan kondisi:

1. Laju filtrasi glomerulus (GFR) kurang dari 15 ml/menit
2. Kadar kalium dalam darah yang terlalu tinggi (hiperkalemia)
3. Kegagalan terapi konservatif atau pengobatan lainnya
4. Kadar ureum dalam darah melebihi 200 mg/dl
5. Kadar kreatinin dalam darah lebih dari 65 mEq/L
6. Kelebihan cairan dalam tubuh
7. Kondisi tanpa buang air kecil (anuria) yang berkepanjangan lebih dari lima hari

4. Prinsip Kerja Hemodialisa

Terdapat tiga prinsip utama yang mendasari kerja hemodialisis, yakni difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi. Difusi mengacu pada perpindahan zat-zat terlarut (toksik) dari konsentrasi tinggi (dalam darah) menuju cairan dialisis dengan konsentrasi rendah. Osmosis merupakan pergerakan cairan melalui membran semipermeabel dari daerah dengan konsentrasi rendah menuju daerah dengan konsentrasi (osmolaritas) yang lebih tinggi. Adapun ultrafiltrasi adalah pergerakan cairan menembus membran semipermeabel akibat adanya gradien tekanan yang diciptakan secara buatan, baik tekanan positif (mendorong) maupun tekanan negatif (menarik) (Smeltzer & Bare, 2013).

5. Komplikasi Hemodialisa

Menurut (Smeltzer & Bare, 2013), komplikasi yang dapat timbul akibat hemodialisis antara lain hipotensi, sakit kepala, mual, muntah, sindrom disequilibrium, demam, menggigil, kram otot, emboli, hemolisis, dan nyeri

dada. Komplikasi akut hemodialisis adalah komplikasi yang terjadi selama proses terapi berlangsung. Adapun komplikasi hemodialisis meliputi:

1) Komplikasi yang sering terjadi

- a) Hipotensi, merupakan komplikasi yang paling sering ditemui dengan insidensi mencapai 15-30%. Hal ini disebabkan oleh penurunan volume plasma, disfungsi sistem otonom, pelebaran pembuluh darah akibat energi panas, atau penggunaan obat antihipertensi.
- b) Kram otot, terjadi pada 20% pasien hemodialisis. Meski penyebab pastinya idiopatik, kondisi ini diduga terkait dengan kontraksi otot akut yang dipicu oleh peningkatan volume ekstraseluler.

2) Komplikasi yang jarang terjadi

- a) *Dialysis disequilibrium syndrome* (DDS), ditandai dengan mual, muntah, sakit kepala, nyeri dada, dan nyeri punggung. Kondisi ini disebabkan oleh perubahan mendadak pada konsentrasi elektrolit dan pH di sistem saraf pusat.
- b) Aritmia dan angina, disebabkan oleh perubahan konsentrasi kalium, hipotensi, atau penyakit jantung.
- c) Perdarahan, akibat trombositopenia karena sindrom uremia, efek samping penggunaan heparin jangka panjang, dan pemberian obat antihipertensi.
- d) Hipertensi, dapat disebabkan oleh kelebihan cairan, obat-obatan hipotensi, peningkatan kecemasan, atau DDS.

6. Kelebihan dan Kekurangan Hemodialisa

Menurut (Rahman et al., 2016), hemodialisa memiliki beberapa kelebihan dan kelemahan antara lain:

1) Kelebihan

- a) Membutuhkan bantuan tenaga medis yang terlatih untuk melakukan prosedur terapi ini.
- b) Durasi waktu yang dibutuhkan untuk satu sesi hemodialisis berkisar antara 4-5 jam, dengan frekuensi 2-3 kali dalam seminggu.

- c) Terapi hemodialisis harus dilakukan di fasilitas layanan kesehatan seperti rumah sakit.
 - d) Pasien harus menjaga asupan makanan dan minuman dengan ketat.
- 2) Kekurangan : Tidak jarang timbul komplikasi seperti hipotensi, kram otot, dan sindrom disequilibrium dialisis (DDS) selama proses terapi berlangsung.

D. Penerapan Diet Gagal Ginjal Kronik

Bagi pasien penyandang penyakit ginjal kronis, penatalaksanaan diet yang tepat menjadi hal yang sangat esensial untuk dilakukan. Mereka perlu melakukan regulasi terhadap asupan protein secara optimal, mengingat hal tersebut dapat memberikan dampak pada kadar kreatinin dalam tubuh. Selain itu, pembatasan konsumsi cairan dan natrium juga merupakan suatu keharusan dalam rangka mencegah terjadinya edema pada bagian tubuh tertentu serta membantu mengontrol peningkatan tekanan darah yang mungkin timbul (Lestari et al., 2023).

1. Tujuan Diet Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa

Tujuan diet gagal ginjal kronik menurut (Almatsier, 2004), yaitu :

1. Mengupayakan terpenuhinya asupan gizi yang cukup serta mempertahankan dan meningkatkan status gizi pasien, sehingga mereka mampu menjalankan aktivitas normal.
2. Menjaga keseimbangan cairan tubuh dan elektrolit agar tetap terkendali.
3. Membatasi akumulasi sisa-sisa metabolisme agar tidak berlebihan dalam tubuh.

2. Syarat Diet Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa

Menurut (Almatsier, 2004), Syarat-syarat diet gagal ginjal kronik dengan dialisa adalah:

- 1) Energi yang cukup, yaitu 35 Kkal/kg BB ideal/hari pada pasien Hemodialisis (HD)

- 2) Protein yang cukup untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen dan mengganti asam amino yang hilang selama dialisis, yaitu 1-1,2g/kg BB ideal/hari pada HD
- 3) Karbohidrat cukup, yaitu 55-75% dari kebutuhan energi total
- 4) Lemak total, yaitu 15-30% dari kebutuhan energi total
- 5) Natrium diberikan sesuai dengan jumlah urin yang keluar/24 jam, yaitu 1 g + penyesuaian menurut jumlah urin sehari, yaitu 1 g untuk tiap ½ liter urin (HD)
- 6) Kalium sesuai dengan urin yang keluar/24 jam, yaitu 2 g + penyesuaian menurut jumlah urin sehari, untuk tiap 1 liter urin (HD)
- 7) Kalsium tinggi, yaitu 1000 mg/hari. Bila perlu, diberikan suplemen kalsium
- 8) Fosfor dibatasi, yaitu < 17 mg/kg BB ideal/hari
- 9) Cairan dibatasi, yaitu jumlah urin/24 jam ditambah 500 ml
- 10) Suplemen vitamin bila diperlukan, terutama vitamin larut air seperti B6, asam folat dan Vitamin C
- 11) Bila nafsu makan kurang, berikan suplemen enteral yang mengandung energi dan protein tinggi

3. Bahan Makanan Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa

- 1) Bahan makanan yang dianjurkan
 - a) Sumber karbohidrat sederhana: gula pasir, selai, sirup, permen
 - b) Agar-agar disarankan karena selain menyediakan energi, juga mengandung serat larut
 - c) Sumber protein disarankan dari jenis protein hewani dengan nilai biologis tinggi
- 2) Bahan makanan yang dibatasi
 - a) Sumber karbohidrat kompleks: nasi, jagung, kentang, makaroni/pasta, havermut, ubi/talas
 - b) Sumber protein hewani: daging kambing, ayam, ikan, keju, udang, dan telur

c) Sayuran dan buah-buahan kaya kalium seperti apel, alpukat, jeruk, pisang, pepaya, seledri, kembang kol, daun pepaya, peterseli, dan buncis apabila pasien mengalami hiperkalemia.

3) Bahan makanan yang dihindari

Sumber protein nabati seperti tahu, tempe, oncom, kacang tanah, kacang merah, kacang tolo, kacang hijau, dan kacang kedelai.

E. Edukasi Gizi

1. Pengertian Edukasi

Edukasi atau pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk memengaruhi individu, kelompok, atau masyarakat agar melakukan apa yang diharapkan oleh pendidik. Pendidikan gizi merupakan sebuah metode pendidikan yang bertujuan untuk menghasilkan perilaku individu/masyarakat yang diperlukan guna meningkatkan atau mempertahankan status gizi yang baik (Notoatmodjo, 2014).

Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah sikap dan perilaku individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam memelihara perilaku hidup sehat serta berpartisipasi aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

2. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2014) metode dapat diklasifikasikan menjadi tiga bagian, yaitu :

1) Metode pendidikan kesehatan individual atau perorangan

Dalam promosi kesehatan, metode yang dipersonalisasi digunakan untuk menumbuhkan perilaku baru atau menarik minat orang-orang terhadap perubahan perilaku atau inovasi. Pendekatan personal ini digunakan karena setiap individu memiliki masalah atau alasan yang berbeda dalam menerima atau menolak perilaku baru.

2) Metode pendidikan kesehatan kelompok

Sasaran kelompok dibedakan menjadi tiga:

a) Kelompok besar (lebih dari 15 peserta), dengan menggunakan metode ceramah dan seminar.

- b) Kelompok kecil (kurang dari 15 peserta), dengan menggunakan metode diskusi kelompok, curah pendapat, bermain peran, dan permainan simulasi.
- c) Metode massa, yang cocok untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat luas tanpa membedakan kelompok umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan lain-lain. Informasi kesehatan dirancang sedemikian rupa agar dapat ditangkap oleh massa. Contoh metode yang cocok adalah ceramah umum, talkshow, simulasi, dan papan iklan.

F. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui sesuatu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan sentuhan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2014).

Sebagian besar pengetahuan yang dimiliki individu atau responden berkaitan dengan aspek-aspek kesehatan atau penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, fasilitas kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

2. Tingkat Pengetahuan

1) Tahu (*Know*)

Tahu yaitu mengingat kembali informasi yang telah dipelajari sebelumnya atau memanggil kembali sesuatu hal yang spesifik serta seluruh materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami sebuah objek yang telah diketahui dan kemudian menjelaskan materi dari objek tersebut seperti menyimpulkan, meramalkan, dan lain-lain.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi yaitu kemampuan seseorang dalam memanfaatkan materi yang telah dipelajari dan dapat menerapkan prinsip-prinsip yang diketahui ke dalam situasi lain.

4) Analisis (*Analyze*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menggambarkan suatu materi atau objek sebagai komponen-komponen yang terpisah, namun masih dalam struktur organisasi yang saling berhubungan.

5) Sistesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang untuk merangkum atau mengorganisasikan komponen-komponen pengetahuan ke dalam suatu hubungan yang logis.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk menilai suatu materi atau objek berdasarkan kriteria tertentu yang ada atau menggunakan kriteria yang telah ditetapkan.

3. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1) Faktor Internal

a. Pendidikan

Mengacu pada proses membimbing seseorang untuk berkembang menuju tujuan tertentu, yang mengarahkan manusia untuk melakukan tindakan dan menjalani kehidupan mereka guna mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Perlunya mendapatkan informasi melalui pendidikan, seperti mendukung hal-hal yang sehat, bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan memfasilitasi individu untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung.

c. Usia

Kedewasaan seseorang akan membuat mereka lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dalam hal kepercayaan masyarakat, orang dewasa cenderung lebih dapat dipercaya dibandingkan orang yang belum dewasa. Hal ini ditentukan oleh pengalaman hidup dan kematangan jiwa.

2) Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan adalah segala keadaan yang ada di sekitar manusia dan memiliki pengaruh yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang berlaku di masyarakat akan memengaruhi sikap menerima informasi.

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Penilaian pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam tingkatan pengetahuan yang ingin diketahui atau dinilai sesuai dengan tingkatan yang telah disebutkan sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

Terdapat dua jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengevaluasi pengetahuan, yaitu pertanyaan subjektif dalam bentuk pertanyaan esai dan pertanyaan objektif seperti pilihan ganda, benar atau salah, serta menjodohkan. Pertanyaan objektif, terutama pilihan ganda, lebih sering digunakan dalam mengukur pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan proses evaluasinya akan lebih cepat.

Jika responden menjawab dengan salah, maka akan mendapat nilai 0, sedangkan jika menjawab dengan benar, akan mendapat nilai 1. Evaluasi dilakukan dengan menghitung jumlah jawaban benar. Hasil pengukuran pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik (20 – 15), cukup (14 – 10), dan kurang (<10) (Arikunto, 2013).

G. Sikap

Sikap mengacu pada kecenderungan untuk memberikan respons dengan cara tertentu terhadap suatu kondisi tertentu; untuk memandang dan menafsirkan peristiwa sesuai dengan predisposisi tertentu; atau untuk mengorganisasikan pendapat ke dalam struktur yang saling terkait dan berhubungan. Menurut (Notoatmodjo, 2014), sikap (attitude) merupakan respon atau reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek atau rangsangan.

Manifestasi sikap tidak dapat diamati secara langsung, dan hanya dapat diinterpretasikan terlebih dahulu dari perilaku yang tersembunyi. Seorang ahli psikologi sosial bernama Newcomb menyatakan bahwa sikap adalah kesiapan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan predisposisi untuk berperilaku dan bukan suatu tindakan atau aktivitas. Sikap memiliki tiga komponen utama meliputi (1) keyakinan atau kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek, (2) kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, dan (3) kecenderungan untuk bertindak (tend to behave). Ketiga komponen tersebut bekerja sama dalam membentuk sikap yang utuh (total attitude).

Dalam hal menentukan sikap yang utuh, terdapat beberapa hal yang berperan penting yaitu pengetahuan, pemikiran, keyakinan, dan emosi. Sikap dapat diukur baik secara langsung maupun tidak langsung. Sikap dapat diukur baik secara langsung maupun tidak langsung. Sikap dapat diukur secara langsung dengan menanyakan pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Pengukuran sikap secara langsung juga dapat dilakukan dengan memberikan pernyataan-pernyataan hipotetis, kemudian meminta pendapat responden.

1. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor - faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut (Budiman & Riyanto, 2013) adalah:

- 1) Pengalaman Pribadi

Situasi yang sedang atau pernah dialami akan memengaruhi dan membentuk persepsi terhadap rangsangan sosial, dan respons tersebut akan menjadi dasar dari pembentukan sikap.

2) Kebudayaan

Kebudayaan merupakan lingkungan di mana seseorang tinggal yang memiliki pengaruh terhadap pembentukan sikap. Jika hidup dalam budaya dengan norma yang longgar terhadap pergaulan heteroseksual, sangat mungkin akan memiliki sikap yang mendukung kebebasan pergaulan heteroseksual.

3) Orang Lain yang Dianggap Penting

Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang persetujuannya diharapkan, seseorang yang tidak ingin dikecewakan atau seseorang yang berarti khusus, akan berdampak pada pembentukan sikap terhadap sesuatu. Diantaranya adalah orang tua, orang dengan status sosial tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, rekan kerja, pasangan, dan lain-lain.

4) Media Massa

Media massa merupakan sarana komunikasi yang berdampak besar terhadap pembentukan opini dan tingkat kepercayaan individu. Adanya berita baru tentang suatu isu dapat memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5) Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta agama merupakan sistem yang berpengaruh atas terbentuknya sikap, karena keduanya menanamkan pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6) Faktor Emosi Dalam Diri Individu

Bentuk dari sikap tidak semuanya ditentukan oleh kondisi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2. Tingkatan Sikap

Menurut (Notoatmodjo, 2012), sikap dibagi dalam beberapa tingkatan, yaitu:

a. Menerima (*Receiving*)

Pada tahap ini, subjek atau individu bersedia dan menaruh perhatian pada stimulus yang diberikan. Sebagai contoh, sikap seseorang terhadap gizi dapat terlihat dari perhatian dan kesediaannya dalam mengikuti ceramah mengenai gizi.

b. Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi menjadi indikasi dari sikap, ditunjukkan dengan memberikan tanggapan ketika diberi pertanyaan, serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*Valuing*)

Pada tingkat ini, indikasi sikap adalah dengan mengajak orang lain untuk mendiskusikan atau mengerjakan suatu permasalahan.

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Sikap pada level tertinggi adalah bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risikonya.

3. Proses Perubahan Sikap

Proses dari perubahan sikap menyerupai proses belajar. Proses perubahan sikap menurut Notoatmodjo (2010) tergantung dari proses, yaitu:

- 1) Stimulus yang diberikan kepada individu dapat diterima atau ditolak. Jika ditolak, maka proses selanjutnya tidak akan berlanjut. Hal ini menunjukkan bahwa rangsangan dinilai kurang efektif untuk memengaruhi individu, sehingga tidak mendapat perhatian (*attention*). Namun, jika stimulus diterima oleh individu, berarti telah terjadi komunikasi dan individu memberikan perhatiannya. Dalam kasus ini, stimulus dianggap efektif.
- 2) Langkah selanjutnya bergantung pada kemampuan individu dalam memahami stimulus dengan baik atau tidak. Jika individu mampu

memahami dengan baik, maka proses dapat berlanjut ke tahap berikutnya (*comprehension*).

- 3) Pada tahap berikutnya, individu dapat menerima dengan baik apa yang telah dipahaminya, sehingga timbul kesiapan untuk mengalami perubahan sikap (*acceptance*).

4. Pengukuran Sikap

Salah satu aspek krusial dalam memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan dan pengukurannya (Azwar, 2011). Pernyataan sikap merupakan rangkaian kalimat yang mengungkapkan sesuatu mengenai objek sikap yang ingin diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau menyatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat yang mendukung atau memihak objek sikap disebut pernyataan favorabel. Sebaliknya, pernyataan sikap yang mungkin berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap, serta bersifat tidak mendukung atau kontra terhadap objek sikap disebut pernyataan unfavorabel.

Sebaiknya, suatu skala sikap terdiri dari pernyataan favorabel dan unfavorabel dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian, pernyataan yang disajikan tidak semuanya positif dan tidak semuanya negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau sama sekali tidak mendukung objek sikap.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan terkait stimulus atau objek yang berhubungan. Selain itu, pertanyaan langsung juga dapat dilakukan dengan meminta pendapat menggunakan kata "setuju" dan "tidak setuju" terhadap pernyataan-pernyataan pada objek tertentu, dengan menggunakan skala Likert.

H. Media Edukasi

Media merupakan alat bantu atau alat peraga yang disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan dapat diterima atau ditangkap oleh panca indera manusia. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu, maka semakin banyak pula pengertian dan pengetahuan yang

akan diperoleh, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku yang positif. Media menjadi salah satu bagian terpenting dalam proses pendidikan gizi.

Media edukasi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menyajikan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak maupun elektronik, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuan dan perilakunya ke arah yang lebih positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan fungsinya dalam menyalurkan pesan-pesan kesehatan, media edukasi kesehatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

- 1) Media Cetak: meliputi leaflet, booklet, flipchart, poster, brosur.
- 2) Media Elektronik: terdiri dari slide, aplikasi, video, *website*.

I. Media *Website*

1. Pengertian *Website*

Website adalah kumpulan halaman yang berisi informasi dalam bentuk digital. Informasi tersebut dapat berupa teks, gambar, audio, video, animasi, atau kombinasi dari semuanya. *Website* umumnya dapat diakses oleh banyak orang di seluruh dunia selama terhubung dengan internet (Sidik, 2019). *Website* terbentuk dari tiga komponen yang saling melengkapi, yaitu *words*, *pictures*, dan *code* (Veen, 2001).

a. *Words*

Words merupakan rangkaian kata-kata yang menyusun isi sebuah *website* sehingga dapat dipahami sebagai sebuah informasi.

b. *Pictures*

Pictures berupa gambar-gambar yang memperjelas kata-kata atau informasi dalam bentuk gambar yang disertai dengan penjelasan teks agar maksudnya lebih mudah dimengerti.

c. *Code*

Code adalah kode pemrograman yang terdiri dari baris-baris perintah dalam bentuk kode-kode seperti HTML (*HyperText Markup Language*), kode CSS (*Cascading Style Sheet*), dan

kode-kode lainnya yang berfungsi untuk mengatur bagaimana konten tekstual dan konten visual dapat ditampilkan pada peramban *website* (browser) baik di komputer maupun perangkat seluler.

2. Fungsi Website

Secara garis besar, *website* dapat dikelompokkan ke dalam empat kategori berdasarkan fungsinya, yaitu sebagai sarana komunikasi, sumber informasi, fasilitas transaksi, dan hiburan (Sklar, 2015).

a. Sarana Komunikasi

Fungsi komunikasi ini terdapat pada *website* yang bersifat dinamis. *Website* jenis ini biasanya dilengkapi dengan fitur seperti surel web, formulir kontak, obrolan (chatting), dan forum diskusi. Contohnya adalah media sosial seperti Facebook, Twitter, Gmail, Kaskus, dan lain-lain.

b. Sumber Informasi

Fungsi informasi dari sebuah *website* dapat dilihat dari kualitas kontennya, di mana aspek keterbaruan dan kebenaran informasi yang disampaikan menjadi hal yang penting.

c. Fasilitas Transaksi

Fungsi transaksi pada *website* biasanya dimiliki oleh perusahaan, perdagangan, atau usaha-usaha lain yang terkait dengan keuangan. Pada *website* ini terdapat fasilitas untuk memeriksa saldo, melakukan transfer, pembelian, pembayaran, investasi, dan administrasi.

d. Hiburan

Website yang fungsi utamanya sebagai hiburan memiliki tampilan dengan gambar, video, dan animasi yang dominan untuk meningkatkan presentasi visualnya. Misalnya *website* media sosial, *website* permainan, *website* film, *website* musik, dan lain-lainnya.

3. Desain Website

Salah satu dari sekian banyak penggunaan ilmu desain adalah dalam pembuatan situs web. Sesuai namanya, hal ini merupakan penerapan desain pada media internet. Sebuah situs web terdiri dari lebih dari sekadar konten, kode, dan gambar. Desain antarmuka dan interaksi membentuk desain situs web.

a. Desain Interaksi

Menurut (Rogers & Preece, 2002), desain interaksi mencakup segala upaya yang melibatkan penciptaan barang interaktif yang membantu atau mendukung individu dalam kehidupan sehari-hari. Saffer (2007) mengatakan bahwa desain interaksi adalah sebuah bentuk seni yang memungkinkan orang untuk berinteraksi dengan barang dan jasa.

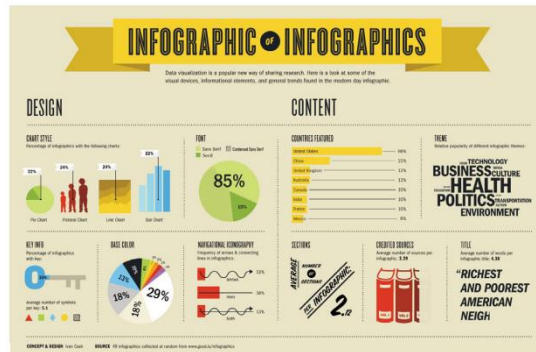
b. Desain antarmuka

Bidang desain antarmuka berkaitan dengan bagaimana orang berinteraksi dengan teknologi yang mereka gunakan dan bagaimana teknologi tersebut merespons perintah (Rogers & Preece, 2002). Pengaturan fitur, kontrol, dan konten dikenal sebagai desain antarmuka. Aspek desain lainnya dapat dikelompokkan dengan bantuan desain antarmuka. Beberapa komponen membentuk desain antarmuka, termasuk:

1. Gambar

Saat pengguna membuka situs *website*, gambar adalah komponen penting untuk menarik perhatian. Gambar adalah foto dan gambar yang menggambarkan informasi di situs web. Foto adalah gambar diam yang ditangkap oleh kamera pada saat tertentu yang mungkin berwarna atau hitam putih dan menggambarkan suatu objek, peristiwa, atau keadaan. Sementara lukisan, teknik seni rupa lainnya, atau teknik menggambar manual atau elektronik digunakan untuk memvisualisasikan ide, ilustrasi adalah produk akhirnya. Biasanya, ilustrasi digunakan untuk menggambarkan peristiwa yang terlalu besar untuk ditangkap oleh gambar. Sebuah gambar

atau grafik representatif di situs web, misalnya dapat membantu pembaca memahami informasi yang disajikan. Pembaca akan percaya bahwa informasi di situs web tersebut akurat karena gambarnya sesuai dengan subjeknya.



Gambar 1. Elemen Gambar (Sidik, 2019)

2. Tipografi

Tipografi adalah proses memilih jenis huruf, menentukan ukuran teks, dan membuat teks mudah dibaca oleh pengguna. Tipografi dapat digunakan di situs web untuk konten teks, menu, label tombol, dan teks yang memberikan arahan kepada pengguna.

3. Warna

Warna dapat digunakan sebagai penanda untuk informasi online yang penting dan tidak penting serta untuk menciptakan tema yang kohesif untuk situs web.

4. Tata letak

Tata letak situs web memiliki dampak besar pada seberapa bagus atau tidaknya situs web. Tata letak memiliki fungsi untuk mengatur posisi-posisi elemen desain di situs web agar pengguna tidak bingung dalam mencari informasi. Menurut (Lynch & Horton, 2009), tata letak pada *website* terbagi menjadi 3 yaitu:

1) Page Header

Bagian *page header* terletak di bagian atas situs web dan digunakan untuk menyampaikan identitas, seperti nama atau logo situs web. Identitas di bagian atas halaman sangat

penting agar pengguna dapat mengidentifikasi situs web yang ingin mereka kunjungi.



Gambar 2. Header dan Menu Pada Website Detik Mobile (Sidik, 2019)

2) Content Area

Content area atau area konten merupakan bagian terbesar dibandingkan dengan bagian *header* dan *footer* halaman. Bagian ini berisi semua situs *website*. Area konten memiliki empat elemen tata letak yaitu judul halaman, tautan langsung ke atas, navigasi halaman, dan tanggal.



Gambar 3. Content Area pada Website Detik Mobile (Sidik, 2019)

3) Page Footer

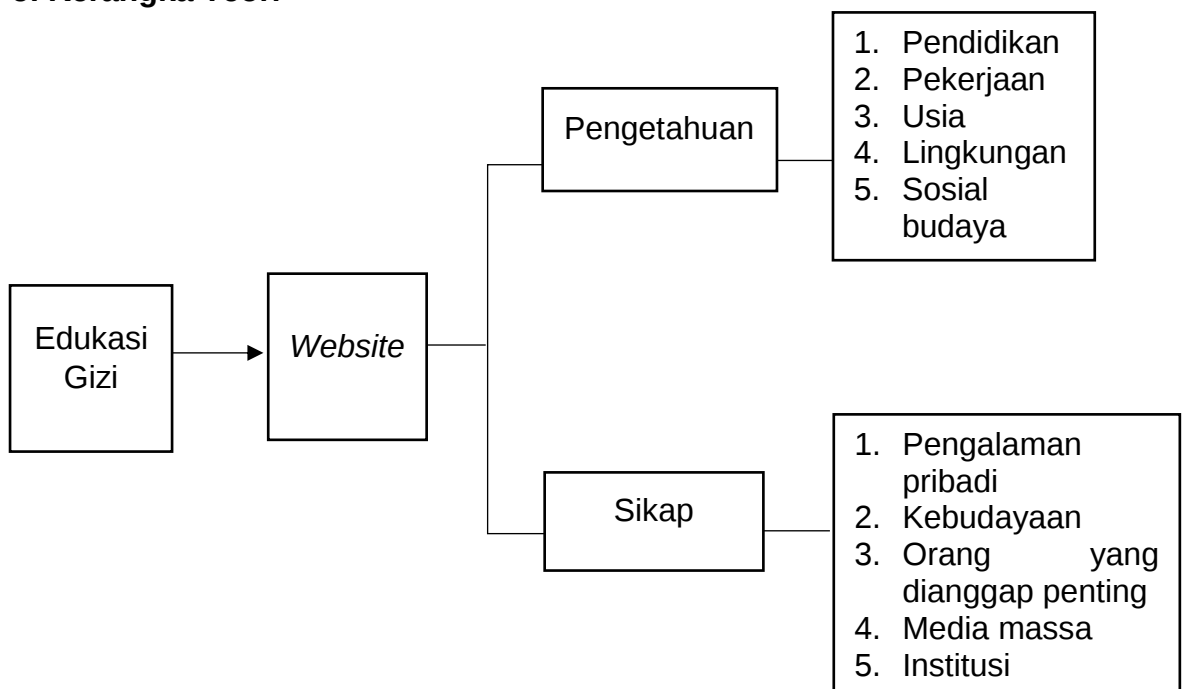
Page footer memuat segala hal mengenai situs *website*, termasuk informasi dalam *website*, pernyataan hak cipta, kontak perusahaan, dan sebagainya. Elemen ini penting dan harus ada di *website* namun tidak harus ditampilkan secara

mencolok dan dapat diletakkan di dekat bagian bawah halaman *website*.



Gambar 4. Page footer pada *website* detik mobile (Sidik, 2019)

J. Kerangka Teori



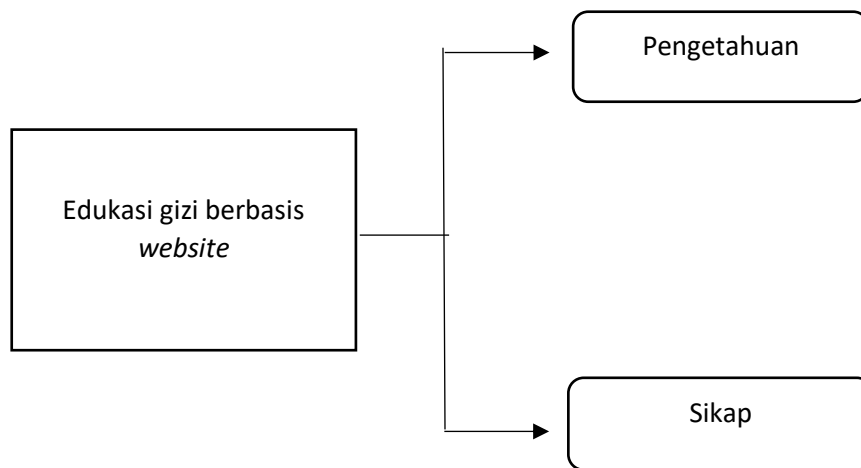
Gambar 5. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Notoatmodjo (2010)

K. Kerangka Konsep

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan variable bebas (Independent) yaitu pengaruh edukasi gizi berbasis *website* dan variable terikat (dependent) yaitu terhadap pengetahuan dan sikap.

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Gambar 6. Kerangka Konsep

L. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi *Operasional*

No	Variabel	Definisi	Skala
1.	Edukasi Gizi Berbasis <i>Website</i>	Pengajaran atau penyampaian informasi mengenai gizi kepada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa yang dilakukan melalui <i>website</i> , yang meliputi materi-materi edukasi gizi yang dapat diakses oleh pasien melalui perangkat elektronik dengan koneksi internet.	-
2.	Pengetahuan	Pemahaman pasien mengenai penyakit dan segala hal yang berhubungan dengan penyakitnya saat melakukan hemodialisa, yang diukur dengan menggunakan kuesioner sebanyak 20 pertanyaan. Jawaban dari kuesioner kemudian diakumulasikan dengan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Kategori nilai untuk pengetahuan gizi: 1 = Baik (20 – 15) 2 = Cukup (14 – 10) 3 = Kurang (<10)	Rasio
3.	Sikap	Perilaku, pandangan, atau tanggapan emosional pasien terhadap edukasi gizi berbasis <i>website</i> , termasuk motivasi, minat, kepercayaan, keterlibatan, dan niat pasien dalam mengaplikasikan atau mengikuti edukasi gizi, yang mana diukur menggunakan kuesioner sebanyak 12 pertanyaan dengan nilai 1 untuk jawaban setuju dan 0 untuk jawaban tidak setuju. Kategori nilai untuk sikap yaitu: 1 = Baik (12 – 6) 2 = Kurang (<6)	Rasio

M. Hipotesis:

Ha1 = Ada pengaruh edukasi gizi berbasis *website* terhadap peningkatan pengetahuan gizi penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.

Ha2 = Ada pengaruh edukasi gizi berbasis *website* terhadap peningkatan sikap penerapan diet pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.

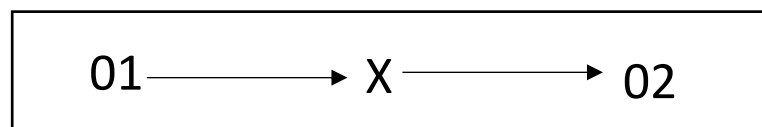
2. Waktu

Survey pendahuluan dilaksanakan pada 22 Mei 2023. Selanjutnya, penelitian utama dilakukan dari tanggal 28 Desember 2023 sampai dengan tanggal 19 Januari 2024.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan quasi eksperimental dengan pendekatan kuantitatif yang dilakukan dengan menggunakan rancangan *one group pre-test post-test design* untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap pada saat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.

Penelitian ini hanya menggunakan kelompok eksperimen saja tanpa adanya kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2012). Model rancangan penelitian *one group pre test and post test design*, dapat digambarkan sebagai berikut:



Keterangan:

- 01 = *pre test*, yaitu pengukuran pengetahuan gizi dan sikap penerapan diet pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa sebelum diberi perlakuan
- X = Pemberian perlakuan yang dilakukan, berupa edukasi gizi menggunakan media *website*
- 02 = *Post test*, yaitu pengukuran pengetahuan gizi dan sikap penerapan diet pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa sesudah diberi perlakuan

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan. Dalam penelitian ini populasi yang dimaksud adalah pasien gagal ginjal kronik yang pernah menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan. Adapun besar populasi pada penelitian ini yaitu sebanyak 2.043 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dalam kurun waktu 1 tahun.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi:

- Tercatat sebagai pasien rawat jalan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan
- Berusia 18 – 60 tahun
- Memiliki *smartphone* dan paket internet
- Mampu mengaktifkan dan menggunakan *smartphone*
- Pasien dengan kesadaran composmentis
- Pasien yang rutin menjalani hemodialisa selama 2x seminggu
- Bersedia menjadi sampel penelitian dengan syarat mengisi Bukti Lembar Persetujuan (*informed consent*)

2. Kriteria Eksklusi:

- Pasien yang tidak rutin hemodialisis
- Pasien yang sedang tidak sadar
- Pasien yang tidak memiliki *smartphone*

Dalam penelitian ini, besarnya sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin. Adapun perhitungan rumus Slovin pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = *standar error* (15%)

Berdasarkan rumus slovin, maka besarnya sampel yang diperoleh adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{2043}{1 + 2043(0,15)^2}$$

$$n = \frac{2043}{46,9675} = 43,4$$

Besarnya sampel yang didapatkan setelah menggunakan rumus slovin adalah sebanyak 43 dan dibulatkan menjadi 44 sampel yang akan menjadi responden dengan penambahan sebanyak 10%, yaitu 4 orang responden sebagai antisipasi hilangnya unit penelitian, sehingga didapatkan jumlah yaitu 48 responden.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung dari sampel penelitian. Dalam penelitian ini, data primer yaitu:

- Data identitas responden (diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner) yang meliputi nama, umur, pendidikan terakhir, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, berat badan, tinggi badan, pekerjaan, dan lama menjalani hemodialisa.
- Data pengetahuan pasien (diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner sebanyak 20 pertanyaan) yang dilakukan sebelum dan sesudah intervensi.

- Data sikap penerapan diet pasien (diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner pernyataan sebanyak 12 pernyataan) sebelum dan sesudah dilakukan pemberian intervensi.

b. Data sekunder

Data sekunder yakni merupakan gambaran umum mengenai pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dan jumlah pasien di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.

E. Tahap Penelitian

Penelitian ini dibagi menjadi dua tahap, yaitu tahap perencanaan dan tahap pelaksanaan.

1. Tahap Perencanaan

Pada penelitian ini, tahap perencanaan mencakup:

- a. Permohonan izin kepada pihak Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan yang menjadi tempat penelitian dilakukan
- b. Membuat media edukasi gizi berbasis *website* di situs *hostinger.com*, yang mana menyediakan *template website*. Langkah pertama yang dilakukan adalah memilih tema *template* lalu mengunggah materi dan infografis sebagai konten *website* yang akan digunakan untuk mengedukasi pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.
- c. Merancang kuesioner penelitian yang di dalamnya meliputi identitas responden, kuesioner pengetahuan, dan kuesioner sikap.
- d. Memastikan kesediaan responden dengan memberikan *informed consent* untuk ditandatangani.

2. Tahap Pelaksanaan

- 1) Mengunjungi unit hemodialisa bersama dengan ahli gizi Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida.
- 2) Melihat data rekam medis pasien untuk memilih sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 3) Mendatangi sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi ditemani dengan ahli gizi Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.

- 4) Memberikan *pre-test* atau tes awal dengan metode wawancara dan didampingi oleh ahli gizi Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.
- 5) Memberikan jeda waktu 1 minggu untuk responden.
- 6) Memberikan edukasi gizi berbasis *website* kepada responden selama tiga minggu. Setiap satu minggu sekali, peneliti mengunggah materi di laman *website* mengenai pengetahuan dan sikap penerapan diet pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. Pada minggu pertama, peneliti menyampaikan panduan penggunaan *website* kepada responden.
- 7) Dalam menyampaikan edukasi melalui media *website*, peneliti akan menghampiri satu per satu sampel untuk mendampingi sampel tersebut dalam membaca konten edukasi dan memastikan sampel mengakses *website*.
- 8) Responden diwajibkan untuk mengakses *website* dan melampirkan bukti telah mengakses *website* dengan cara memberikan komentar yang diunggah di laman *website* sebagai bukti telah mengakses *website*.
- 9) Setelah dilakukan edukasi gizi dengan waktu tiga pekan, pada pekan berikutnya, responden diberikan tes akhir atau *post test*.

F. Pengujian Instrumen Penelitian

Pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner yang merupakan penjabaran dari indikator-indikator variabel harus dilakukan sebelum dimanfaatkan sebagai alat pengumpul data. Langkah ini penting untuk memastikan bahwa kuesioner tersebut mampu mengukur apa yang seharusnya diukur dan memberikan hasil yang konsisten saat digunakan berulang kali. Dengan demikian, kualitas data yang diperoleh dari kuesioner dapat terjamin dan dapat digunakan sebagai dasar dalam mengambil kesimpulan atau membuat keputusan.

1. Uji Validitas

Pengujian validitas bertujuan untuk mengevaluasi apakah sebuah kuesioner memiliki kemampuan mengukur dengan tepat apa yang seharusnya diukur. Sebuah instrumen atau kuesioner dikatakan valid jika

pertanyaan-pertanyaan di dalamnya dapat mengungkap dan menangkap aspek-aspek yang ingin diukur oleh kuesioner tersebut secara akurat. Dengan kata lain, validitas mengacu pada sejauh mana instrumen atau kuesioner tersebut mampu mengukur konsep atau konstruk yang dimaksudkan untuk diukur (Ghozali, 2018).

Sebuah kuesioner dinyatakan valid jika mampu mengungkapkan atau mengukur dengan tepat apa yang ingin diukur. Pengujian validitas setiap butir pertanyaan dilakukan dengan analisis item, yaitu mengkorelasikan skor tiap butir pertanyaan. Sebelum digunakan untuk mengumpulkan data, kuesioner harus diujicobakan terlebih dahulu kepada responden di luar sampel penelitian. Instrumen kuesioner dikatakan valid jika koefisien korelasi antar butir pertanyaan lebih besar dari 0,30 dengan tingkat signifikansi alpha 0,05. Dengan demikian, hanya butir-butir pertanyaan yang memiliki korelasi tinggi dengan total skor yang akan digunakan dalam kuesioner final untuk mengumpulkan data penelitian.

a. Kuesioner Pengetahuan

Uji validitas dilakukan kepada 15 responden dan hasilnya diolah dengan program *IBM SPSS Statistic 26 for windows* dengan kriteria pengujian sebagai berikut.

- a) Item instrumen dikatakan valid apabila $p\text{-value} < \alpha$ 0,05.
- b) Item instrumen dikatakan tidak valid apabila $p\text{-value} > \alpha$ 0,05.

Berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan, diperoleh hasil untuk koesioner pengetahuan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Validitas Pengetahuan Gizi

Variabel	Item Pertanyaan	Ryx	$p\text{-value}$	Alpha (α)	Keputusan
Pengetahuan Gizi	1	0,526	0,044	0,05	Valid
	2	0,642	0,010	0,05	Valid
	3	0,540	0,038	0,05	Valid
	4	0,617	0,014	0,05	Valid
	5	0,687	0,005	0,05	Valid
	6	0,540	0,038	0,05	Valid

	7	0,515	0,050	0,05	Valid
	8	0,615	0,015	0,05	Valid
	9	0,872	0,000	0,05	Valid
	10	0,618	0,014	0,05	Valid
	11	0,535	0,040	0,05	Valid
	12	0,628	0,012	0,05	Valid
	13	0,711	0,003	0,05	Valid
	14	0,708	0,003	0,05	Valid
	15	0,674	0,006	0,05	Valid
	16	0,550	0,034	0,05	Valid
	17	0,872	0,000	0,05	Valid
	18	0,526	0,044	0,05	Valid
	19	0,720	0,002	0,05	Valid
	20	0,554	0,032	0,05	Valid

Berdasarkan hasil pengujian validitas untuk variabel pengetahuan gizi, ditemukan bahwa seluruh item pertanyaan dinyatakan valid. Hal ini dibuktikan dengan nilai koefisien korelasi item-total (r_{yx}) yang memiliki p-value lebih kecil dari nilai alpha (α) 0,05. Dengan demikian, semua butir pertanyaan pada variabel pengetahuan gizi dapat digunakan sebagai instrumen untuk mengumpulkan data penelitian karena telah memenuhi kriteria validitas yang disyaratkan.

b. Kuesioner Sikap Penerapan Diet

Instrumen kuesioner yang digunakan telah melalui proses pengujian validitas oleh (Windarti, 2017) dengan melibatkan 20 responden. Pengujian validitas menggunakan metode Pearson product moment menghasilkan rentang nilai koefisien korelasi (r) antara 0,778 hingga 0,943 untuk setiap pernyataan dalam kuesioner. Dengan nilai r yang lebih besar dari 0,632, semua pernyataan dalam kuesioner tersebut dinyatakan valid dan memenuhi syarat untuk digunakan sebagai instrumen dalam penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas suatu instrumen menunjukkan tingkat konsistensi dan kehandalan instrumen dalam menghasilkan data yang dapat diandalkan (Arikunto, 2013). Dalam penelitian ini, uji reliabilitas kuesioner dilakukan dengan menggunakan metode split half. Metode ini membagi item-item dalam kuesioner menjadi dua kelompok, yaitu kelompok item dengan nomor ganjil dan kelompok item dengan nomor genap. Skor dari masing-masing kelompok item kemudian dijumlahkan sehingga menghasilkan skor total untuk setiap kelompok. Apabila koefisien korelasi antara kedua kelompok skor tersebut mencapai nilai 0,7 atau lebih, maka item-item dalam kuesioner dianggap memiliki tingkat reliabilitas yang cukup. Sebaliknya, jika nilai koefisien korelasi kurang dari 0,7, maka item-item dalam kuesioner dianggap kurang reliabel.

a. Kuesioner Pengetahuan

Uji reliabilitas instrument dilakukan kepada 15 responden dengan menggunakan aplikasi IBM SPSS Statistic 26 for windows. Kriteria yang digunakan adalah jika nilai koefisien alpha (α) lebih besar dari 0,6, maka instrumen dianggap reliabel, sedangkan jika nilai koefisien alpha kurang dari 0,6 maka instrumen dianggap tidak reliabel (Siregar, 2013). Hasil pengujian reliabilitas untuk kuesioner pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 4 yang disajikan dalam penelitian tersebut.

Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan Gizi

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,922	20

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa reliabilitas instrument variable pengetahuan gizi memiliki nilai *Alpha Cronbach's* > 0,06 yaitu sebesar 0,922, maka instrument pernyataan dinyatakan reliabel.

b. Kuesioner Sikap Penerapan Diet

Instrumen kuesioner yang digunakan telah melewati tahap pengujian reliabilitas yang dilakukan oleh (Windarti, 2017) dengan melibatkan 20 responden. Pengujian reliabilitas menggunakan metode Cronbach's alpha

menghasilkan nilai koefisien r sebesar 0,567. Nilai tersebut lebih besar dari 0,444, sehingga kuesioner ini dinyatakan memiliki tingkat reliabilitas yang memadai untuk digunakan sebagai instrumen dalam penelitian.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul melalui metode pengumpulan data, dilakukan pengolahan data secara manual, pengeditan, dan input ke dalam program komputer untuk dianalisis. Tahapan pengolahan data mencakup:

1. *Editing* (Pengecekan Data)

Kegiatan ini melibatkan pemeriksaan, melengkapi, serta memperbaiki data yang diperoleh dari penelitian. Jika terdapat jawaban yang belum lengkap, akan dilakukan perbaikan, dan jika terjadi kesalahan saat pengambilan data, pertanyaan dengan jawaban yang tidak lengkap tersebut tidak akan diolah. Pemeriksaan dan penyempurnaan data dilakukan secara menyeluruh.

2. *Coding* (Kode Data)

Pada tahap ini, data diklasifikasikan dan dijumlahkan dengan memberikan kode numerik. *Coding* merupakan proses mengonversi data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010).

3. *Tabulating* (Penyusunan Data)

Setelah pengkodean, dilakukan tabulasi data dengan memberikan skor pada masing-masing jawaban responden.

4. *Entry Data* (Pemasukan Data)

Data yang telah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam program komputer.

5. *Cleaning data* (Penghapusan Data)

Sebelum melakukan analisis data, data mentah yang diperoleh terlebih dahulu diperiksa dan dibersihkan jika ditemukan kesalahan pada entri data. Data yang tidak lengkap dikeluarkan dari master

data. Data-data yang sudah dalam tabel diperiksa kembali dan sudah bebas dari kesalahan-kesalahan (Notoatmodjo, 2010).

Data yang akan diolah terdiri dari:

- Tingkat pengetahuan dan sikap pada saat sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi berbasis *website*.
- Hasil penilaian kuesioner tentang tingkat pengetahuan dan sikap penerapan diet sampel yang didapatkan sebelum dan sesudah dilaksanakan intervensi, kemudian diolah di program komputer.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik setiap responden yang terlibat dalam penelitian. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel yang mencakup data pengetahuan dan sikap responden terkait penerapan diet bagi pasien gagal ginjal kronik, baik sebelum maupun setelah diberikan edukasi gizi mengenai penerapan diet khusus bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, jenis uji statistik yang digunakan adalah uji T-dependen atau T-test. Uji ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh dari variabel edukasi gizi berbasis *website* terhadap variabel pengetahuan dan sikap (variabel dependen) yang memiliki skala rasio. Analisis ini dilakukan dengan tingkat kepercayaan 95% dan pengambilan keputusan didasarkan pada batas kritis penilaian ($\alpha = 0,05$). Dengan kata lain, uji T-dependen digunakan untuk membandingkan nilai rata-rata dari variabel pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa edukasi gizi berbasis *website*, serta mengevaluasi apakah terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kedua pengukuran tersebut.

a. Apabila nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya:

Ada perbedaan antara variabel dependen pengetahuan dan sikap pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa sebelum dan sesudah

diberikan edukasi gizi berbasis *website* di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.

b. Apabila nilai $p > 0,05$, maka H_0 diterima artinya:

Tidak ada perbedaan antara variabel dependen pengetahuan dan sikap pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi berbasis *website* di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian untuk sampel yang diberikan edukasi gizi dilakukan di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan. Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan merupakan rumah sakit khusus dengan pelayanan kekhususan atau subspesialis ginjal dan hipertensi yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang medis 24 jam.

Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan terletak di Jln. D. I. Panjaitan Nomor 144, Kelurahan Sei Sikambing D, Kecamatan Medan Petisah, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara, dengan nomor telepon (061) 4521144, 4526225, 4148722.

Pendirian Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida didasari atas upaya untuk memenuhi keinginan masyarakat dalam pelayanan yang lebih unggul dan luas yang berkaitan dengan penyakit ginjal dan hipertensi.

RS Khusus Ginjal Rasyida Medan merupakan rumah sakit khusus swasta dengan tipe C. RS Khusus Ginjal Rasyida memberikan beragam jenis pelayanan medis antara lain Poliklinik Rawat Jalan yang meliputi Instalasi Gawat Darurat, Poliklinik Ginjal dan Hipertensi, Poliklinik Bedah Kardiovaskular, Poliklinik Ginjal Anak, Pelayanan Hemodialisis, serta Rawat Inap yang terdiri dari kelas I, II, dan VIP yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang seperti USG, Laboratorium, Radiologi, Farmasi, Bioscan, Ruang Operasi, dan Perawatan Intensif.

2. Analisis Univariat

a. Gambaran Karakteristik Responden

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan. Karakteristik dari sampel mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama hemodialisa.

1. Usia

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	n	%
19	1	2.1
25	1	2.1
26	2	4.2
30	2	4.2
33	2	4.2
34	1	2.1
35	1	2.1
36	1	2.1
38	2	4.2
39	3	6.3
41	2	4.2
45	1	2.1
47	1	2.1
49	1	2.1
50	1	2.1
52	1	2.1
53	6	12.5
54	4	8.3
55	11	22.9
56	3	6.3
57	1	2.1
Total	48	100.0

Sampel yang diteliti terdiri dari berbagai jenis usia dengan klasifikasi sebagai berikut.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rentang Usia

Rentang Usia (Tahun)	n	%
< 30	6	12,5
30 – 39	11	22,9
40 – 49	8	16,7
50 – 59	23	47,9
Total	48	100%

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat 6 orang sampel dengan rentang usia < 30 tahun (12,5%), terdapat 11 orang berusia 30 – 39 tahun (22,9%), terdapat 8 orang sampel berusia 40 – 49 tahun (16,7%), dan terdapat 23 orang sampel berusia 50 – 59 tahun (47,9%). Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa lebih banyak terdapat pada usia 40 tahun ke atas daripada 40 tahun ke bawah.

2. Jenis Kelamin

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	27	56,3
Perempuan	21	43,8
Total	48	100.0

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 5, menunjukkan bahwa sampel dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang (56,3%), dan perempuan sebanyak 21 orang (43,8%).

3. Pendidikan

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	%
SD	16	33.3
SMP	2	4.2
SMA	3	6.3
Diploma/PT	24	50.0
S2	3	6.3
Total	48	100.0

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 16 orang (33,3%), pendidikan SMP sebanyak 2 orang (4.2%), pendidikan SMA sebanyak 3 orang (6.3%), pendidikan Diploma / Perguruan Tinggi sebanyak 24 orang (50.0%), pendidikan S2 sebanyak 3 orang (6.3%). Tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sampel mayoritas berada pada diploma / perguruan tinggi.

4. Pekerjaan

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Dosen	1	2.1
Guru	1	2.1
IRT	16	33.3
Mahasiswa	1	2.1
Pegawai swasta	2	4.2
Pelajar	1	2.1
Pendeta	1	2.1
Pensiunan PNS	6	12.5
PNS	2	4.2
Tidak bekerja	12	25.0
Wiraswasta	5	10.4
Total	48	100.0

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa pekerjaan dosen dan guru terdapat 1 orang (2.1%), IRT terdapat 16 orang (33.3%), mahasiswa, pendeta dan pelajar sebanyak 1 orang (2.1%), pegawai swasta dan PNS sebanyak 2 orang (4.2%), pensiunan PNS sebanyak 6 orang (12.5%), tidak bekerja sebanyak 12 orang (25.0%), dan wiraswasta sebanyak 5 orang (10.4%). Berdasarkan tabel di atas, sampel penelitian lebih banyak yang bekerja sebagai IRT.

5. Lama Hemodialisa

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Hemodialisa

Lama Hemodialisa	n	%
3 hari	1	2.1
1 minggu	1	2.1
2 minggu	1	2.1
1 bulan	1	2.1
2 bulan	4	8.3
3 bulan	1	2.1
4 bulan	2	4.2
5 bulan	1	2.1
6 bulan	2	4.2
8 bulan	2	4.2
9 bulan	1	2.1
1 tahun	4	8.3
2 tahun	9	18.8
3 tahun	4	8.3
4 tahun	5	10.4
5 tahun	1	2.1
6 tahun	2	4.2
7 tahun	1	2.1
8 tahun	2	4.2
9 tahun	1	2.1
10 tahun	2	4.2
Total	48	100.0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sampel yang diteliti memiliki lama hemodialisa yang berbeda-beda dengan klasifikasi sebagai berikut.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rentang Lama Hemodialisa

Rentang Lama Hemodialisa	n	%
< 1 bulan	3	6,3
1 – 6 bulan	10	20,8
7 bulan – 1 tahun	5	10,4
1 – 2 tahun	13	27,1
2 – 5 tahun	10	20,8
> 5 tahun	7	14,6
Total	48	100%

Tabel klasifikasi lama hemodialisa menunjukkan bahwa sampel yang menjalani hemodialisa < 1 bulan terdapat 3 orang (6,3%), sampel dengan lama hemodialisa 1 – 6 bulan terdapat 10 orang (20,8%), lama hemodialisa 7 bulan – 1 tahun terdapat 5 orang (10,4%), sampel yang menjalani hemodialisa 1 – 2 tahun terdapat 13 orang (27,1%), lama hemodialisa dengan rentang 2 – 5 tahun terdapat 10 orang (20,8%) dan sampel yang melakukan hemodialisa > 5 tahun terdapat 7 orang (14,6%).

b. Tingkat Pengetahuan

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Pada Pengukuran *Pre Test* dan *Post Test*

Variabel	n	Rerata$\pm$SD	Minimal	Maksimal
Pengetahuan Pre-Test	48	10,38 $\pm$ 3,38	3	18
Pengetahuan Post-test	48	14,96 $\pm$ 3,05	8	20

Berdasarkan tabel di atas, analisis univariat pada edukasi gizi berbasis *website* dapat dilihat bahwa sebelum edukasi nilai terendah yaitu 3 dan tertinggi 18 dengan rata-rata pengetahuan 10,38 dan nilai standar deviasi yaitu 3,38. Berdasarkan kuesioner *pre test* yang diberikan, terdapat 7 orang

dengan kategori pengetahuan baik, 22 orang kategori pengetahuan cukup, dan 19 orang kategori pengetahuan kurang. Adapun pertanyaan yang paling banyak dijawab benar oleh 48 responden dengan total 20 pertanyaan adalah mengenai pengertian gagal ginjal kronik (94%), porsi makan pasien gagal ginjal kronik hemodialisa (83%), fungsi hemodialisa (73%), pengertian dari hemodialisa (66,7%), buah yang boleh dikonsumsi pasien gagal ginjal kronik hemodialisa (63%), akibat dari pasien gagal ginjal kronik hemodialisa mengonsumsi cairan terlalu banyak (60%). Sedangkan pertanyaan yang kurang dipahami adalah mengenai proses terjadinya gagal ginjal kronik (58%), pembatasan bahan makanan apabila terdapat edema (58%), efek samping gagal ginjal kronik (56%), penatalaksanaan gagal ginjal kronik (52%), kelebihan dari hemodialisa (52%), makanan yang tidak boleh dikonsumsi menjelang waktu makan (47,9%), cara mengurangi kalium pada bahan makanan (42%), jumlah konsumsi cairan sehari pada pasien gagal ginjal kronik (42%), sayuran rendah kalium (42%), buah tinggi kalium (33%), cara menghemat asupan cairan (27%), pengolahan makanan untuk membatasi asupan cairan (23%), cara mengurangi rasa haus (23%), menu sayuran rendah kalium (21%).

Sementara itu, rata-rata yang didapatkan untuk skor pengetahuan setelah diberikan edukasi gizi yaitu nilai terendah yaitu 18 dan tertinggi 20 dengan rata-rata pengetahuan 14,96 dan nilai standar deviasi yaitu 3,05. Setelah diberikan edukasi dan *post test* didapatkan 32 orang berpengetahuan baik, 12 orang dengan pengetahuan cukup, dan 4 orang dengan pengetahuan kurang. Hasil evaluasi akhir (post-test) menunjukkan bahwa jenis pertanyaan yang paling mudah dimengerti oleh pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa adalah pengertian gagal ginjal kronik (100%), porsi makan pasien gagal ginjal kronik hemodialisa (98%), buah yang boleh dikonsumsi pasien gagal ginjal kronik hemodialisa (94%), fungsi hemodialisa (90%), kelebihan dari hemodialisa (85%), buah tinggi kalium (85%), proses terjadinya gagal ginjal kronik (83%), penatalaksanaan gagal ginjal kronik (83%), pembatasan bahan makanan apabila terdapat edema (83%), akibat dari pasien gagal ginjal kronik hemodialisa mengonsumsi

cairan terlalu banyak (81%), pengertian hemodialisa (79%), efek samping hemodialisa (77%), cara menghemat asupan cairan (77%), cara mengurangi kalium pada bahan makanan (75%), jumlah konsumsi cairan sehari pada pasien gagal ginjal kronik (69%), makanan yang tidak boleh dikonsumsi menjelang waktu makan (67%), cara mengurangi rasa haus (63%), pengolahan makanan untuk membatasi asupan cairan (63%). Sedangkan pertanyaan yang kurang dipahami yaitu menu sayuran rendah kalium (54%), sayuran rendah kalium (52%).

c. Tingkat Sikap Penerapan Diet

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Penerapan Diet Responden Pada Pengukuran *Pre Test* dan *Post Test*

	n	Rerata$\pm$SD	Minimal	Maksimal
Sikap Pre Test	48	7,04 $\pm$ 2,14	3	10
Sikap Post Test	48	9,35 $\pm$ 1,90	5	12

Pada tabel 12 menunjukkan bahwa nilai terendah sikap sebelum edukasi yaitu 7 dengan nilai maksimal 10 dan rata-rata skor sikap sebelum diberikan edukasi gizi adalah sebesar 7,04 dengan standar deviasi 2,14. Hasil *pre test* yang didapatkan menunjukkan terdapat 33 orang memiliki sikap penerapan diet yang baik dan 15 orang dengan sikap penerapan diet yang kurang. Berdasarkan hasil *post test*, diketahui bahwa pasien gagal ginjal kronik hemodialisa pasien setuju dengan sikap penerapan diet yang positif yaitu memahami tentang makanan yang boleh dimakan dan tidak (93,8%), mengurangi makan makanan yang terlalu asin (83%), menimbang berat badan setiap hari (83%), membatasi makanan tinggi kalium (77%), berusaha untuk menjaga masukan cairan dengan cara mengonsumsi makanan yang tidak berkuah (40%). Sedangkan pasien gagal ginjal kronik tidak setuju dengan sikap penerapan diet negatif yaitu mengenai gemar mengonsumsi suplemen vitamin (85%), minum air lebih dari 8 gelas sehari (81%), mengonsumsi makanan yang banyak mengandung penyedap rasa (50%), gemar mengonsumsi minuman berenergi dan bersoda (35%), makan nasi tidak lebih dari 2 centong per hari (33%), makan tempe tidak

lebih dari 4 potong besar per hari (29%), gemar mengonsumsi makanan dan minuman yang manis (15%).

Sementara itu, nilai terendah sikap sesudah edukasi yaitu 5 dengan nilai maksimal 12 dan rata-rata skor sikap sesudah diberikan edukasi gizi adalah sebesar 9,35 dengan standar deviasi 1,90. Hasil *post test* yang didapatkan menunjukkan terdapat 47 orang memiliki sikap penerapan diet yang baik dan 1 orang dengan sikap penerapan diet yang kurang. Berdasarkan hasil *post test*, diketahui bahwa pasien gagal ginjal kronik hemodialisa setuju dengan sikap penerapan diet yang positif yaitu mengurangi makan makanan yang terlalu asin (100%), memahami tentang makanan yang boleh dimakan dan tidak (98%), menimbang berat badan setiap hari (90%), membatasi makanan tinggi kalium (87,5%), berusaha untuk menjaga masukan cairan dengan cara mengonsumsi makanan yang tidak berkuah (60%). Sedangkan pasien setuju dengan sikap penerapan diet negatif yaitu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung penyedap rasa (92%), gemar mengonsumsi suplemen vitamin (90%), minum air lebih dari 8 gelas sehari (85%), makan tempe tidak lebih dari 4 potong besar per hari (56%), gemar mengonsumsi makanan dan minuman yang manis (63%), makan nasi tidak lebih dari 2 centong per hari (60%), gemar mengonsumsi minuman berenergi dan bersoda (56%).

3. Analisis Bivariat

a. Pengaruh Edukasi Gizi Berbasis *Website* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa

Hasil penelitian mengenai edukasi gizi menggunakan media *website* terhadap peningkatan pengetahuan dapat diamati melalui data yang tersaji pada tabel 13.

Tabel 14. Distribusi Rata-Rata Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Sebelum Dan Sesudah Pemberian Edukasi Gizi

Variabel	Mean	n	Std. Deviation	<i>P Value</i>
<i>Sebelum</i>	10,38	48	3,381	0,000
<i>Sesudah</i>	14,96	48	3,059	

Berdasarkan tabel 13, nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan edukasi yaitu 10,38 dan sesudah diberikan edukasi menjadi 14,96. Dari hasil tersebut diperoleh perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi senilai 4,58. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi gizi berbasis *website* mampu meningkatkan pengetahuan responden. Selanjutnya hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value} < 0,005$ yang berarti H_{a1} diterima sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat pengaruh edukasi gizi berbasis *website* terhadap peningkatan pengetahuan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.

b. Pengaruh Edukasi Gizi Berbasis *Website* Terhadap Peningkatan Sikap Penerapan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa
Hasil penelitian mengenai edukasi gizi menggunakan media *website* terhadap peningkatan sikap penerapan diet dapat diamati melalui data yang tersaji pada tabel 15.

Tabel 15. Distribusi Rata-Rata Sikap Penerapan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Sebelum Dan Sesudah Pemberian Edukasi Gizi

Variabel	Mean	n	Std. Deviation	<i>P Value</i>
<i>Sebelum</i>	7,04	48	2,143	0,000
<i>Sesudah</i>	9,35	48	1,907	

Berdasarkan tabel 14, nilai rata-rata sikap penerapan diet sebelum diberikan edukasi sebesar 7,04 dan dan sesudah diberikan edukasi bertambah menjadi 9,35. Dari hasil tersebut diperoleh perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi senilai 2,31. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi gizi berbasis *website* mampu meningkatkan pengetahuan responden. Selanjutnya hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value} < 0,005$ yang berarti H_{a2} diterima sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat pengaruh edukasi gizi berbasis *website* terhadap peningkatan sikap penerapan diet pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko penting yang dapat memicu terjadinya penyakit gagal ginjal kronik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 48 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan, ditemukan bahwa usia rata-rata responden adalah 55 tahun dengan usia termuda 19 tahun dan usia tertua 57 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan (Permana et al., 2021) yang mengatakan bahwa kejadian gagal ginjal kronik yang terjadi baik pada usia muda maupun golongan lanjut usia memiliki porsi yang sama.

Menurut Sidharta dalam (Riskal & Annisa, 2020), Seiring dengan bertambahnya usia, fungsi ginjal seseorang akan mengalami penurunan secara fisiologis, terutama pada individu yang telah melewati usia 40 tahun. Penurunan fungsi ginjal dalam skala yang kecil merupakan hal yang normal dan dialami oleh setiap orang seiring dengan proses penuaan. Namun, penurunan fungsi ginjal ini dapat berlangsung secara progresif dan berpotensi menimbulkan berbagai gejala atau keluhan, baik ringan maupun berat, yang terkait dengan penyakit ginjal kronik. Oleh karena itu, kondisi ini perlu mendapat perhatian dan penanganan yang tepat untuk mencegah perburukan lebih lanjut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien, pasien yang menderita gagal ginjal kronik hingga harus melakukan hemodialisa memiliki kebiasaan makan dan pola hidup yang kurang tepat. Pasien lebih gemar mengonsumsi minuman ringan berenergi dan bersoda serta jarang mengonsumsi air putih, di mana hal ini dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal selain akibat usia, di mana minuman ringan mengandung fruktosa dalam jumlah besar. Karalius dalam (He et al., 2021) menyatakan bahwa konsumsi gula, terutama dalam bentuk fruktosa, dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit ginjal.

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 48 sampel pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSKG Rasyida, diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu sebanyak 27 responden dari 48 sampel (56,3%). Hasil ini sejalan dengan penelitian (Ezdha et al., 2023) yang menemukan jumlah pasien gagal ginjal kronis laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan sebanyak 15 responden dari 27 sampel (55,6%).

Individu dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko dua kali lipat untuk mengalami gagal ginjal kronis dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti gaya hidup dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat-obatan. Selain itu, laju penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) pada laki-laki cenderung terjadi lebih cepat dibandingkan pada perempuan. Perbedaan ini dikaitkan dengan faktor hormonal, di mana hormon androgen pada laki-laki dapat mempercepat kerusakan ginjal, sedangkan hormon estrogen pada perempuan memiliki sifat protektif yang dapat melindungi fungsi ginjal (Wibowo S & Prasetyaningrum, 2022).

c. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan terbanyak dalam penelitian yang dilakukan di RSKG Rasyida berpendidikan Diploma atau Perguruan Tinggi dengan jumlah 24 responden (50%). Penelitian ini sejalan dengan (Wahyuni & Darmawan, 2020) yang menemukan bahwa pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa lebih banyak yang memiliki latar belakang pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 8 orang (32%).

Tingkat pendidikan seseorang dapat dijadikan indikator untuk menilai kemampuannya dalam menerima informasi melalui proses edukasi. Semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh, maka seseorang cenderung lebih mudah dalam menyerap dan memahami informasi yang diberikan. Hal ini dikarenakan pendidikan memiliki pengaruh terhadap daya tangkap dan kemampuan penerimaan informasi seseorang. individu yang

memiliki latar belakang pendidikan yang lebih baik umumnya lebih siap dalam menerima dan mengolah informasi baru yang diperoleh.

Tingkat pendidikan juga berperan penting dalam upaya individu untuk mendapatkan layanan kesehatan, mencari pengobatan bagi penyakit yang diderita, serta mengambil keputusan terkait penanganan masalah kesehatannya (Wahyuni & Darmawan, 2020). Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien, ditemukan bahwa pasien dengan latar belakang pendidikan tinggi cenderung lebih cepat mencari pertolongan medis ketika merasakan adanya gangguan pada fungsi tubuh mereka. Selain itu, faktor lain yang memengaruhi pengetahuan dan sikap dalam penerapan diet adalah tingkat pemahaman pasien terhadap penyakit yang dialami. Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang, semakin meningkat pula kepatuhan terhadap diet yang dijalani karena pasien dan keluarga memperoleh lebih banyak informasi terkait penatalaksanaan penyakit tersebut (Fitri et al., 2023).

d. Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berjenis kelamin laki-laki yang menderita gagal ginjal kronis dengan hemodialisis ada sebanyak 11 responden (22,9%) yang tidak bekerja dan sampel berjenis kelamin perempuan beperempuan yang melakukan hemodialisis di RSKG Rasyida bekerja sebagai ibu rumah tangga sejumlah 16 pasien (33,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Yudani et al., 2022) Bahwa mayoritas pekerjaan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah ibu rumah tangga sejumlah 36 pasien (32,7%).

Faktor pekerjaan dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya penyakit ginjal kronik. Hal ini berkaitan dengan aktivitas fisik yang dilakukan, seperti melakukan pekerjaan berat tanpa didukung oleh kekuatan otot yang memadai serta mudah merasa lelah jika terlalu banyak beraktivitas (Kuwa et al., 2022). Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga juga dapat menjadi faktor risiko karena kesibukan mengurus rumah tangga seringkali membuat

mereka mengabaikan kesehatan diri sendiri. Ibu rumah tangga cenderung tidak memiliki waktu yang cukup untuk memperhatikan kesehatan dan jarang mengonsumsi air mineral (Pranandhira et al., 2023). Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti, pasien yang diwawancarai menyatakan bahwa kesibukan sebagai ibu rumah tangga membuat mereka kurang memperhatikan kesehatan diri sendiri. Mereka terlalu fokus pada pekerjaan rumah tangga dan mengabaikan tanda-tanda awal penyakit serta jarang mengonsumsi air mineral.

e. Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisa

Berdasarkan penelitian terhadap 48 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSKG Rasyida, ditemukan bahwa rata-rata lama menjalani hemodialisis pasien adalah 2 tahun (18,8%), dengan waktu terlama yaitu 9 tahun (2,1%) dan waktu tersingkat 3 hari (2,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Putri, 2022) yang menemukan bahwa mayoritas pengidap gagal ginjal kronik sebanyak 21 responden (48,9%) telah menjalani hemodialisis selama 0-5 tahun.

Lamanya hemodialisa memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap dalam penerapan diet. Pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dijumpai pada penderita yang hemodialisa selama 9 tahun. Sebaliknya, pasien yang baru melakukan hemodialisa memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Menurut (Hikmawati, 2019), lama menjalani hemodialisa dapat menambah wawasan pengetahuan yang lebih luas sehingga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi.

2. Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Berbasis *Website* Terhadap Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis *website* terdapat peningkatan pengetahuan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dari nilai pengetahuan baik 14,6%, cukup 45,8%, dan kurang 39,6% menjadi baik 66,7%, cukup 25%, dan kurang

8,3%. Tingkat pengetahuan diuji menggunakan *paired t-test* dan dipadatkan hasil yaitu *p-value* $0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi berbasis *website* berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan responden.

Hasil evaluasi akhir menunjukkan bahwa jenis pertanyaan yang paling mudah dimengerti oleh pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa adalah pengertian gagal ginjal kronik, porsi makan pasien gagal ginjal kronik hemodialisa, buah yang boleh dikonsumsi pasien gagal ginjal kronik hemodialisa, fungsi hemodialisa, kelebihan dari hemodialisa, buah tinggi kalium, proses terjadinya gagal ginjal kronik, penatalaksanaan gagal ginjal kronik, pembatasan bahan makanan apabila terdapat edema, akibat dari pasien gagal ginjal kronik hemodialisa mengonsumsi cairan terlalu banyak, pengertian hemodialisa, efek samping hemodialisa, cara menghemat asupan cairan, cara mengurangi kalium pada bahan makanan, jumlah konsumsi cairan sehari pada pasien gagal ginjal kronik, makanan yang tidak boleh dikonsumsi menjelang waktu makan, cara mengurangi rasa haus, pengolahan makanan untuk membatasi asupan cairan. Sedangkan pertanyaan yang masih kurang dipahami oleh pasien gagal ginjal kronik adalah mengenai sayuran rendah kalium dan contoh menu sayuran tersebut.

Pemberian edukasi gizi melalui media *website* terhadap pengetahuan sampel memiliki pengaruh yang signifikan. Wawancara yang dilakukan peneliti terhadap pasien menemukan bahwa pada awal sebelum diberikan edukasi, penderita memiliki pengetahuan yang rendah terutama untuk sampel yang baru menjalani hemodialisis. Pasien tidak mengetahui bahwa kangkung merupakan sayuran yang dapat dikonsumsi jika kadar kalium pasien rendah.

Edukasi gizi yang diberikan melalui media *website* kepada pasien gagal ginjal kronik membuat pasien antusias untuk mengakses materi yang diunggah di *website*, hal ini terlihat dari komentar yang ditinggalkan oleh 48 orang pasien di laman *website*. Penggunaan media berbasis *website*

dapat mempromosikan perubahan perilaku kesehatan yang positif dan berfungsi sebagai tempat untuk menyampaikan dan meningkatkan dukungan sosial (Perdana et al., 2017).

Pendidikan atau edukasi kesehatan merupakan serangkaian upaya dan kegiatan yang bertujuan untuk membentuk perilaku masyarakat yang mendukung terciptanya derajat kesehatan yang optimal. Dengan kata lain, pendidikan kesehatan berusaha untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat tentang cara-cara menjaga dan memelihara kesehatan diri, mencegah hal-hal yang dapat merugikan kesehatan pribadi maupun orang lain, serta memberikan pemahaman tentang langkah-langkah yang tepat untuk mendapatkan pertolongan medis ketika mengalami gangguan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dombo & Kadang, 2023) yang menemukan bahwa pemberian edukasi gizi dan kesehatan dapat menambah tingkat pengetahuan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. Dimana peningkatan pengetahuan sampel diketahui setelah diberikan intervensi edukasi. Pengetahuan, sikap, dan kebiasaan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya edukasi kesehatan, pengalaman pribadi, serta paparan informasi melalui media massa. Hal ini menunjukkan bahwa individu yang memiliki pengalaman langsung terkait isu kesehatan dan telah mendapatkan edukasi atau informasi yang memadai mengenai topik tersebut cenderung memiliki pengetahuan, perilaku, dan sikap yang lebih baik dalam menjaga kesehatannya (Dombo & Kadang, 2023).

Upaya menyebarluaskan edukasi gizi dan pengetahuan dapat dilakukan melalui berbagai sarana, seperti buku panduan, selebaran, video kampanye sosial, dan lain sebagainya. Kemajuan teknologi yang terjadi saat ini khususnya internet, membuka peluang baru dalam proses edukasi, di mana *website* dapat dimanfaatkan sebagai media penyampaian materi. Menurut penelitian yang dilakukan (Astutik et al., 2021), penyampaian edukasi gizi melalui media *website* terbukti efektif dalam meningkatkan

pengetahuan ibu nifas. Pada awalnya, skor pengetahuan *pre test* median ibu nifas tersebut hanya 50, namun setelah mendapatkan edukasi melalui *website* skor tersebut melonjak menjadi 80. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dari penggunaan *website* sebagai sarana edukasi terhadap peningkatan pengetahuan ibu nifas.

3. Pengaruh Edukasi Gizi Berbasis *Website* Terhadap Sikap Penerapan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa

Diet atau pengaturan makanan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa merupakan hal yang sangat penting untuk diterapkan. Hasil analisis pengaruh edukasi gizi menggunakan *website* terhadap sikap penerapan diet pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa yang dilakukan dengan uji paired t-test adalah $p = 0,000$ ($p < 0,005$). Artinya dapat disimpulkan bahwa H_a2 diterima, yaitu ada pengaruh edukasi gizi berbasis *website* terhadap sikap penerapan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Berdasarkan hasil *post test*, diketahui bahwa pasien gagal ginjal kronik hemodialisa setuju dengan sikap penerapan diet yang positif yaitu mengurangi makan makanan yang terlalu asin, memahami tentang makanan yang boleh dimakan dan tidak, menimbang berat badan setiap hari, membatasi makanan tinggi kalium, berusaha untuk menjaga masukan cairan dengan cara mengonsumsi makanan yang tidak berkuah. Sedangkan pasien setuju untuk tidak melakukan sikap penerapan diet negatif yaitu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung penyedap rasa, gemar mengonsumsi suplemen vitamin, minum air lebih dari 8 gelas sehari, makan tempe tidak lebih dari 4 potong besar per hari, gemar mengonsumsi makanan dan minuman yang manis, makan nasi tidak lebih dari 2 centong per hari. Namun masih ada pasien gagal ginjal kronik hemodialisa yang setuju pada pernyataan mengenai gemar mengonsumsi minuman berenergi dan bersoda. Konsumsi minuman berenergi kerap dikaitkan dengan pola makan dan minum yang kurang sehat. Masyarakat cenderung mengabaikan makanan dan minuman bergizi, lalu beralih pada

minuman berenergi sebagai sumber tenaga instan untuk menghindari kelelahan (Susilo et al., 2023).

Edukasi gizi yang diberikan kepada pasien melalui media *website* membuat pasien yang sebelumnya masih melakukan kebiasaan buruk terkait gaya hidupnya, perlahan-lahan mulai mengubah sikapnya menjadi ke arah lebih baik, seperti berhenti mengonsumsi mie instan dan mulai menimbang berat badan setiap hari dan juga sebelum dan sesudah makan. Sikap merupakan bentuk ekspresi seseorang yang mencerminkan ketertarikan atau ketidaksukaannya terhadap suatu objek tertentu. Sikap dapat diartikan sebagai sudut pandang atau kecenderungan dalam menanggapi sesuatu, baik benda maupun individu, dengan menunjukkan respon positif atau negatif (Alisuf, 2010).

Sikap penerapan diet merupakan sebuah kewajiban yang harus dilakukan oleh pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa, karena jika diabaikan hal tersebut dapat memicu munculnya gejala klinis yang merugikan. Gejala yang dapat dialami antara lain mual, muntah, mudah lelah, dan gatal-gatal, bahkan dapat menyebabkan asites ataupun edema. Dampak klinis lainnya juga berpotensi memengaruhi tekanan darah pasien, baik dalam rentang normal maupun saat mengalami peningkatan (Smeltzer&Bare dalam Ezdha et al., 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ezdha et al., 2023) yang menggunakan uji *T-test dependent* yang memperoleh rata-rata skor sikap sebelum pemberian edukasi kesehatan sebesar 38,96 dan setelah diberikan edukasi kesehatan rata-rata skor meningkat menjadi 47,96. Hal ini mengindikasikan bahwa sikap pasien setelah menerima edukasi menjadi lebih baik dibandingkan sebelum mendapatkan intervensi berupa edukasi.

Website adalah salah satu media berbasis teknologi yang dapat digunakan untuk edukasi gizi dan telah banyak diimplementasikan di banyak negara termasuk Indonesia. Penelitian yang dilakukan oleh (Farikhah, 2021) membuktikan bahwa penggunaan *website* dalam memberikan edukasi pengetahuan gizi seimbang pada mahasiswa terbukti

dapat meningkatkan sikap tentang gizi seimbang. Sebelum intervensi, kategori sikap mahasiswa kurang 60% dan baik 40%. Setelah edukasi dilakukan, terjadi peningkatan sikap gizi seimbang menjadi 100% baik. Adanya peningkatan nilai sikap tentang gizi seimbang ini menunjukkan bahwa edukasi menggunakan *website* berhasil dilaksanakan.

4. Hambatan

1. Peneliti membutuhkan waktu cukup lama untuk memulai penelitian dikarenakan banyaknya prosedur yang harus dilaksanakan dalam pengurusan izin penelitian.
2. Peneliti harus berpindah-pindah dari beberapa ruang hemodialisa dikarenakan responden tidak memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hal ini menyebabkan waktu peneliti banyak dihabiskan untuk berganti ruangan hemodialisa mencari responden yang sesuai dengan kriteria.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan awal pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa sebelum edukasi gizi dengan *website* yaitu kategori baik 14,6%, cukup 45,8% dan kurang 39,6%. Pengetahuan akhir pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa setelah dilakukan edukasi gizi menggunakan media *website* dengan kategori baik 66,7%, cukup 25% dan kurang 8,3%. Artinya penelitian ini berhasil mengedukasi pengetahuan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa sebanyak 52,1% dengan kategori baik.
2. Sikap awal pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa sebelum edukasi gizi dengan media *website* dikategorikan baik 68,8% dan kurang 31,3%. Sikap akhir pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa setelah edukasi gizi dengan media *website* yakni kategori baik 97,9% dan kurang 2,1%. Artinya penelitian ini berhasil mengedukasi sikap penerapan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa sebanyak 29,1%.
3. Ada pengaruh edukasi gizi dengan media *website* terhadap peningkatan pengetahuan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan. Dengan perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi gizi sebesar 4,59. Edukasi gizi berbasis *website* memberikan pengaruh terhadap tingkat pengetahuan sampel, yang semula masih belum mengetahui jenis buah rendah kalium menjadi lebih tahu. Sampel yang awalnya masih belum memahami cara mengolah sayuran dan buah menjadi lebih paham setelah diberikan edukasi. Artinya, edukasi gizi berbasis *website* mampu menambah tingkat pengetahuan dan pemahaman sampel.
4. Ada pengaruh edukasi gizi dengan media *website* terhadap peningkatan sikap penerapan diet pada pasien gagal ginjal kronik

dengan hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan. Dengan perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi gizi sebesar 2,31. Sikap penerapan diet sebelum diberikan edukasi, sampel masih sering mengonsumsi makanan cepat saji dan minuman berenergi serta bersoda. Setelah dilakukan edukasi beberapa kali, sampel mulai mengubah sikap penerapan diet sesuai dengan jenis diet yang dijalani. Artinya, edukasi gizi berbasis *website* mampu meningkatkan sikap penerapan diet sampel ke arah yang lebih baik.

B. Saran

1. Bagi Ahli Gizi

Pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa Rumah Sakit Ginjal Rasyida sebaiknya diberikan konseling gizi secara rutin setiap hari baik pasien baru maupun pasien lama

2. Bagi Responden

Media edukasi gizi berupa *website* diharapkan dapat terus digunakan oleh pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa untuk mencari informasi terkait diet yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abyuta Wiksa Pranandhira, R., Yudha Rahman, E., & Khatimah, H. (2023). Karakteristik Pasien Chronic Kidney Disease Yang Dilakukan Hemodialisis Di Rsud Ulin Banjarmasin Selama Pandemi Covid-19 Tinjauan Terhadap Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan, Riwayat Penyakit Penyerta, Riwayat Terpajan Virus Cov. *Homeostasis*, 6(1), 69. <https://doi.org/10.20527/Ht.V6i1.8790>
- Agustina Julisawaty, E., Munich Heindari Ekasari, D., & Hurnaningsih. (2020). Aplikasi Augmented Reality Tentang Fungsi Organ Ginjal Manusia Dan Cara Menjaga Kesehatannya. *Universitas Gunadarma Jl. Margonda Raya*, 4(1), 16424.
- Alisa, F. (2019). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Pgk) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 2(2). <https://doi.org/10.36984/Jkm.V2i2.63>
- Alisuf, S. (2010). *Psikologi Pendidikan Berdasarkan Kurikulum Nasional*. Pedoman Ilmu Raya.
- Almatsier, S. (2004). *Penuntun Diet Edisi Baru*. Pt. Gramedia Pustaka Utama.
- Aprilla, & Fayasari, A. (2022). Pemberian Edukasi Leaflet Self-Care Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Dengan Hemodialisa Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk . I R . Said Sukanto Provision Of Self-Care Leaflet Education On Diet Compliance In Chronic Kidney. *Jurnal Pangan Kesehatan Dan Gizi*, 3(1), 23–34.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi*. Pt. Rineka Cipta.
- Astutik, P., Rohmawati, R. I., & Sulistyowati, P. (2021). Efektivitas Penggunaan Website Pada Ibu Nifas Sebagai Inovasi Baru Media

Edukasi Gizi Tentang Pemberian Makanan Bayi Dan Anak Di Ruang Rawat Inap Peristi Rsud Sidoarjo. *Cakrawala*, 15(1), 70–79. <https://doi.org/10.32781/Cakrawala.V15i1.357>

Australian Institute Of Health And Welfare. (2005). Chronic Kidney Disease In Australia. *October*.

Azwar. (2011). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.

Bayhakki. (2013). *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gagal Ginjal Kronik*. Buku Kedokteran Egc.

Budiman, & Riyanto. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika.

Dombo, I. A., & Kadang, Y. (2023). Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu Pengaruh Edukasi Nutrisi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pengelolaan Diet Nutrisi Pasien Chronic Kidney Disiase Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(September), 109–114.

Dwiyanti, N. D. M. A. (2021). *Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Brsud Tabanan Tahun 2021*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.

Ezdha, A. U. A., Hamid, A., Fitri, D. E., Anggreini, S. N., & Julianti, E. E. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Booklet Diet Hemodialisa (Booket Lisa) Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hemodialisa Di Rsud Dr. Rm. Pratomo Bagansiapiapi. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 7(1), 43–51. <https://doi.org/10.33377/Jkh.V7i1.152>

Farikhah, N. (2021). Pengaruh Media Edukasi Gizi Berbasis Infografis Dan Web Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Makan Gizi Seimbang Mahasiswa Iain Kudus. *Ncoins: National Conference Of Islamic Natural Science*, 1(1), 154–168. <http://proceeding.iainkudus.ac.id/index.php/ncoins/index>

- Fitri, M., Mustikowati, T., & Manurung, S. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa. *Binawan Student Journal*, 5(1), 8–16. <https://doi.org/10.54771/Bsj.V5i1.844>
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program Ibm Spss* 25. Badan Penerbit-Undip.
- Global Burden Of Disease Study 2017*. (2017). File:///C:/Users/Harrison/Appdata/Local/Mendeley Ltd./Mendeley Desktop/Downloaded/Unknown - 2017 - Global Burden Of Disease Study 2017.Pdf
- Hasbi, H. Al, Syafriati, A., & Fitria, P. N. (2021). Jurnal Pengabdian Teknologi Tepat Guna Penggunaan Aplikasi Buku Saku Pasien Dialysis Untuk Edukasi Pasien Hemodialisis Pendahuluan Jurnal Pengabdian Teknologi Tepat Guna Metode. *Pengabdian Teknologi Tepat Guna*, 2(2), 1–5.
- He, L. Q., Wu, X. H., Huang, Y. Q., Zhang, X. Y., & Shu, L. (2021). Dietary Patterns And Chronic Kidney Disease Risk: A Systematic Review And Updated Meta-Analysis Of Observational Studies. *Nutrition Journal*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12937-020-00661-6>
- Hikmawati, K. (2019). Pengetahuan Pasien Tentang Diet Cairan Dan Nutrisi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Di Ruang Hemodialisa Rsud Kabupaten Indramayu Tahun 2017. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7(2), 28–47. <https://doi.org/10.33650/Jkp.V7i2.599>
- Hj, T., Py, W., Jc, H., & Sc, C. (2021). Environmental Pollution And Chronic Kidney Disease. *Int J Med Sci*, 18(5), 1121–1129. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7847614/>
- Idzharrusman, M., & Budhiana, J. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Rsud Sekarwangi. *Jurnal Keperawatan Bsi*, 10(1), 61–69.

- Indonesian Renal Registry.* (2018).
[https://www.indonesianrenalregistry.org/Data/Irr 2018.Pdf](https://www.indonesianrenalregistry.org/Data/Irr%2018.Pdf)
- Infodatin. (2017). *Situasi Penyakit Ginjal Kronis.*
[https://www.kemkes.go.id/article/view/17050400001/Situasi-Penyakit-Ginjal-Kronis-.Html](https://www.kemkes.go.id/article/view/17050400001/situasi-penyakit-ginjal-kronis-.html)
- Kdigo. (2012). *Clinical Practice Guideline For The Evaluation And Management Of Chronic Kidney Disease.*
- Kemenkes. (2017). *Situasi Penyakit Ginjal Kronis.*
- Kirnanoro, S. M. K. D. H., & Maryana, M. K. S. S. S. P. S. K. N. (2019). *Anatomi Fisiologi.* Pustaka Baru Press.
- Kuwa, M. K. R., Wela, Y., & Sulastien, H. (2022). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 193. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.193-202>
- Lathifa, S., & Mahmudiono, T. (2019). Pengaruh Media Edukasi Gizi Berbasis Web Terhadap Perilaku Makan Gizi Seimbang Remaja Sma Surabaya The Effect Of Web-Based *Mgk Journal*, 4(August), 4–9. <https://www.e-journal.unair.ac.id/Mgk/article/view/20950>
- Lestari, D. I., Prawito, & Rustanti, E. (2023). Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Gagal Ginjal Kronis Dengan Kepatuhan Diet Di Ruang Hemodialisis Rsud Lawang. *Prima Wiyata Health*, 1v(1), 16–29.
- Lynch, P. J., & Horton, S. (2009). *Web Style Guide: Basic Design Principles For Creating Web Sites.* Yale University Press.
- Mailani, F. (2015). *Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis.* Stikes Ypak Padang.
- Marianna, S., & Astutik, S. (2018). Hubungan Dampak Terapi Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal. *Indonesian*

Journal Of Nursing Sciences And Practice, 41–52.

Mollahosseini, A., Abdelrasoul, A., & Shoker, A. (2020). A Critical Review Of Recent Advances In Hemodialysis Membranes Hemocompatibility And Guidelines For Future Development. *Materials Chemistry And Physics*, 248(December 2019), 122911. <https://doi.org/10.1016/j.matchemphys.2020.122911>

Notoatmodjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Pt. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pt. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Pt Rineka Cipta.

Perdana, F., Madanijah, S., & Ekayanti, I. (2017). Pengembangan Media Edukasi Gizi Berbasis Android Dan Website Serta Pengaruhnya Terhadap Perilaku Tentang Gizi Seimbang Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 12(3), 169–178. <https://doi.org/10.25182/jgp.2017.12.3.169-178>

Permana, A., Sandra, M. H., Made, N., & Mayasari, E. (2021). Berat Badan Kering Dan Tekanan Darah Intradialis Pada Pasien Hemodialisa Di Rsud Palembang Bari. *Mesina*, 2, 8–15.

Price, S. A., & Wilson, L. M. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* (A. B. D. B. U (Ed.)). Egc.

Priyanti, D., & Farhana, N. (2016). *Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Bekerja Dan Tidak Bekerja Yang Menjalani Hemodialisis Di Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia*. Universitas Paramadina.

Putri, I. A. C. (2022). Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Persepsi Dukungan Keluarga Dengan Asupan Protein Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rsd Mangusada. *Correspondencias & Análisis*, 12(15018), 1–23.

Rahman, M. T. S. A., Kaunang, T. M. D., & Elim, C. (2016). Hubungan

Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisis Rsup. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Clinic*, 4(1).
<https://doi.org/10.35790/Ecl.4.1.2016.10829>

Resmita, E. A. M. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Royal Prima Medan. *Keperawatan Priority*, 2(1), 9–16.

Riskal, F., & Annisa, M. (2020). Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsi Siti Rahmah Dan Rst Dr. Reksodiwiryono Padang. *Health & Medical Journal*, 2(1), 11–18. <https://doi.org/10.33854/Heme.V2i1.312>

Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*.

Rogers, Y., & Preece, H. S. (2002). *Interaction Design: Beyond Human-Computer Interaction*. John Wiley & Sons Inc.

Rohi, A. (2016). *Easy & Simple-Web Programming*. Elex Media Komputindo.

Saffer, D. (2007). *Designing For Interaction: Creating Innovative Applications And Devices*. New York.

Sidik, A. (2019). *Teori, Strategi, Dan Evaluasi Merancang Website Dalam Perspektif Desain*. Universitas Islam Kalimantan.

Siregar, S. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Pt Fajar Interpratama Mandiri.

Sklar, J. (2015). *Principles Of Web Design: The Web Technologies Series*. Cengage Learning.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 2*. Egc.

Suryani, I., Isdiany, N., & Kusumayanti, G. A. D. (2018). *Dietetik Penyakit Tidak Menular*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

[Http://Www.Bppsdmk.Kemenkes.Go.Id/Pusdiksdmk](http://www.bppsdmk.kemendes.go.id/pusdiksdmk)

- Susilo, C. B., Dewi, B. S., Ramadhan, A., Ms, D. S., & Kurrohman, T. (2023). Riwayat Hipertensi Dan Konsumsi Minuman Energi Berhubungan Dengan Gagal Ginjal. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Rs.Dr. Soetomo*, 9(1), 125. <https://doi.org/10.29241/Jmk.V9i1.1403>
- Suwitra, K. (2014). *Penyakit Ginjal Kronik. Dalam: Setiati S, Alwi I, Sudoyo Aw, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam Af (Eds). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1*. Interna Publishing.
- Veen, J. (2001). *The Art & Science Of Web Design*. New Riders.
- Wahyuni, S., & Darmawan, S. (2020). Pengaruh Media Booklet Terhadap Self Care Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 7(1), 8–13. <https://doi.org/10.32539/Jks.V7i1.12219>
- Wibowo S, F. S., & Prasetyaningrum, E. (2022). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terkomplikasi Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs “X” Kota Semarang. *Visikes: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 21(1). <https://doi.org/10.33633/Visikes.V21i1supp.5961>
- Windarti, M. (2017). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa (Di Poli Hemodialisa Rsud Jombang). *Journal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika*.
- Yudani, N. N., Puspawati, N. L. P. D., & Lisnawati, K. L. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Sanjiwani Gianyar. *Journal Nursing Research Publication Media (Nursepedia)*, 1(3), 133–143. <https://doi.org/10.55887/Nrpm.V1i3.22>

Lampiran 1. Bukti Bimbingan

BUKTI BIMBINGAN SKRIPSI

Dosen Pembimbing : Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes

Nama : Aminah Hafidzatunnisa

NIM : P01031220044

Judul : Pengaruh Edukasi Gizi Berbasis *Website* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Penerapan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin/ 9 Maret 2023	Memberikan surat pembagian dosen pembimbing		
2.	Senin/ 13 Maret 2023	Membahas topik mengenai isu-isu mutakhir di bidang gizi		
3.	Senin/ 20 Maret 2023	Mendiskusikan masalah tentang topik dan judul proposal skripsi		
4.	Rabu/ 29 Maret 2023	Revisi mengenai Bab 1		
5.	Rabu/ 03 Mei 2023	Revisi Bab 1 – Bab 3		

6.	Senin/ 09 Mei 2023	Revisi Bab 1 – Bab 3		
7.	Senin/22 Mei 2023	Revisi Bab 1 – Bab 3		
8.	Kamis/25 Mei 2023	Revisi Website		
9.	Senin/31 Mei 2023	Seminar Proosal		
10.	Rabu/12 Juli 2023	Revisi Perbaikan Proposal		
11.	Kamis/ 13 Juli 2023	Revisi Perbaikan Proposal		
12.	Jum'at/ 14 Juli 2023	Revisi Perbaikan Proposal		
13.	Senin/ 17 Juli 2023	Revisi Konten Website		
14.	Kamis/ 20 Juli 2023	Revisi Kuesioner		

15.	Kamis/ 24 November 2023	Bimbingan Untuk Penelitian		
16.	Rabu/ 20 Desember 2023	Penelitian		
17.	Senin/ 25 Maret 2024	Bimbingan setelah penelitian		
18.	Selasa/ 26 Maret 2024	Revisi Bab IV		
19.	Rabu/ 27 Maret 2024	Revisi Bab V		
20.	Kamis/ 28 Maret 2024	Persetujuan seminar hasil penelitian (ACC)		
21.	Selasa/ 2 April 2024	Mendaftar seminar hasil		
22.	Rabu/ 3 April 2024	Presentasi Seminar Hasil		
23.	Senin/ 13 Mei 2024	Revisi skripsi dengan dosen pembimbing		

24.	Selasa/ 14 Mei 2024	Acc revisi dari dosen pembimbing		
25.	Rabu/ 15 Mei 2024	Revisi dosen penguji 1		
26.	Kamis/ 16 Mei 2024	ACC revisi dari dosen penguji 1 dan revisi ke dosen penguji 2		
27.	Jum'at/ 17 Mei 2024	ACC revisi dosen penguji 2		
28.	Rabu/ 29 Mei 2024	ACC abstrak dari pembimbing		
29.	Kamis/ 30 Mei 2024	Pengurusan abstrak ke direktorat		
30.	Jum'at/ 31 Mei 2024	Membuat data riwayat hidup dan surat pernyataan		
31.	Senin/ 03 Juni 2024	Memeriksa keseluruhan skripsi sebelum jilid lux		

Lampiran 2. Surat Survey Pendahuluan

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Laucih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136 Telepon : 061- 8368633 Fax : 061- 8368644 Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_medan@yahoo.com	
---	---	---

Lubuk Pakam, 5 Mei 2023

Nomor : KM.03.01/00/02/03/0766 /2023
Lampiran : -
Perihal : Survey Pendahuluan

Kepada Yth:
Ka.Instalasi Gizi Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan

di _
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VI diwajibkan menyusun Proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Ibu Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes untuk melakukan survey pendahuluan di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

Nama : Aminah Hafidzatunnisa
NIM : P0103220044
Judul : Pengaruh Edukasi Gizi Berbasis Website Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih


Ketua Jurusan Gizi y
Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP. 196906231990032001

Lampiran 3. Surat Balasan Survey Pendahuluan



RUMAH SAKIT KHUSUS GINJAL RASYIDA

Jl. D.I. Panjaitan No. 144, Telp. (061) 4151144 - 4148722 - 4526225 Medan 20119.
website : www.rskginjalrasyida.com

Medan, 22 Mei 2023

Nomor : 76/SDM/RSKGR/VII/2023
Hal : Balasan Permohonan Izin Survey Awal Penelitian
Lamp : -

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Dekan
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Poltekkes Kemenkes Medan
di
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Nomor:KM.03.01/00/02/03/0766/2023 tanggal 05 Mei 2023 perihal Permohonan Izin Survey Pendahuluan ,pada mahasiswa :

Nama : Aminah Hafidzatunnisa
NIM : P0103220044
Jurusan : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Gizi Berbasis website terhadap pengetahuan dan sikap pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan

Telah kami setuju untuk melakukan Permohonan Izin Survey Awal Penelitian di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan guna memperoleh data-data dan informasi yang diperlukan dalam penyusunan skripsi dengan metode deskriptif, namun hal-hal yang bersifat kerahasiaan pasien yang berasal dari rekam medik ataupun yang bersifat kerahasiaan perusahaan tidak dapat kami berikan. Apabila penelitian yang dilakukan tidak sesuai dengan kesepakatan di awal, maka proses penelitian akan dihentikan/batalan.

Demikian surat ini disampaikan, dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Diketahui,


Irnanda, S.Pd
Kabid Adm. Umum

Tembusan :

- ✓ Direktur RS. Khusus Ginjal Rasyida
- ✓ Kabid Pelayanan Medis dan Non Medis
- ✓ Kabid Keperawatan
- ✓ Arsip

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Laucih Medan Tuntungan Kode Pos :20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



Lubuk Pakam, 27 November 2023

Nomor : KM.03.01/00/02/03/ 2593 /2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan

di _
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VII diwajibkan menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Ibu Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

Nama : Aminah Hafidzatunnisa
NIM : P01031220044
Judul : Pengaruh Edukasi Gizi Berbasis Website Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Penerapan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih



Pir Ketua Jurusan,

Abdul Hairudin Angkat, SKM, M.Kes
19620302022005041001



Lampiran 5. Surat Balasan Izin Penelitian



RUMAH SAKIT KHUSUS GINJAL RASYIDA

Jl. D.I. Panjaitan No. 144, Telp. (061) 4151144 - 4148722 - 4526225 Medan 20119.
website : www.rskginjalrasyida.com

Medan, 20 Desember 2023

Nomor : 317/SB/SDM/XII/2023
Lamp : -
Hal : Balasan Izin Penelitian.

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Ketua Prodi DIV Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
di
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Ketua Prodi DIV Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan dengan Nomor KM.03.01/00/02/03/2593/2023 tanggal 27 November 2023 perihal Permohonan Izin Penelitian, pada mahasiswa :

Nama : Aminah Hafidzatunnisa
NIM : P01031220044
Jurusan : Prodi DIV Gizi dan Dietetika
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Gizi Berbasis Website Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Penerapan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.

Disetujui melakukan Penelitian di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan guna memperoleh data-data dan informasi yang diperlukan dalam penyusunan Skripsi dengan metode penyebaran kuesioner, namun hal-hal yang bersifat kerahasiaan perusahaan tidak dapat kami berikan.

Apabila penelitian yang dilakukan tidak sesuai dengan kesepakatan di awal, maka proses penelitian akan dihentikan/batalan.

Demikian surat ini disampaikan, dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.


Ir. H. M. S. P.
Kabid. Adm. Umum

Tembusan :

- ✓ Direktur RS. Khusus Ginjal Rasyida
- ✓ Kabid Pelayanan Medis dan Non Medis
- ✓ Kabid Keperawatan

Lampiran 6. Ethical Clearance



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.25-259/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Pengaruh Edukasi Gizi Berbasis Website Terhadap Pengetahuan Dan Sikap
Penerapan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Di
Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Aminah Hafidzatunnisa**
Dari Institusi : **Prodi D-IV Gizi Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian..
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

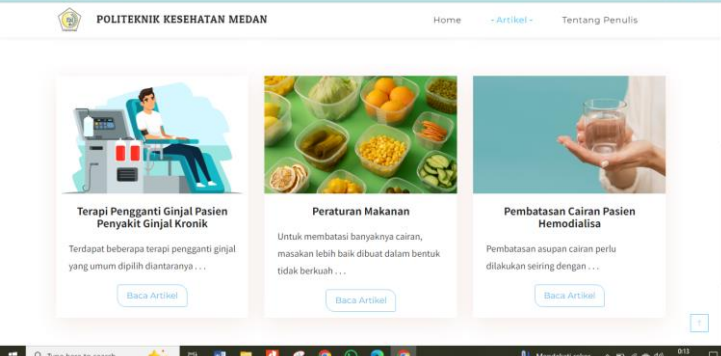
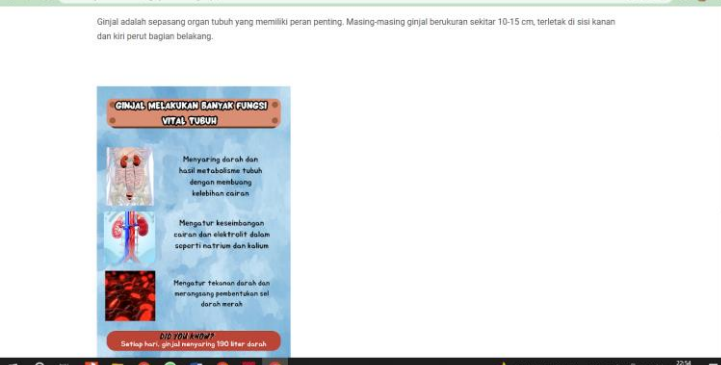
Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 16 november 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

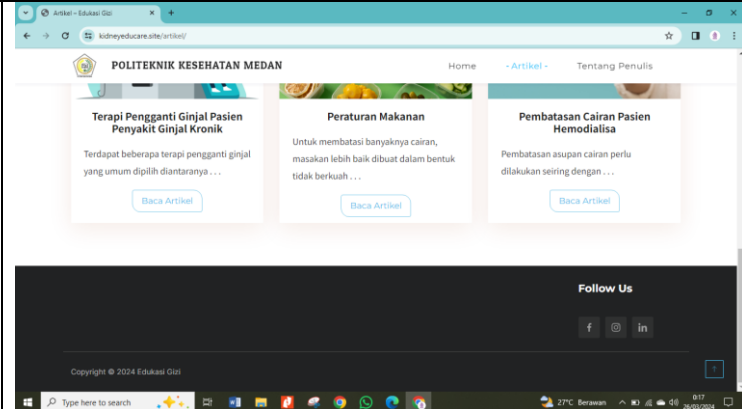
Ketua,


Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt.
NIP. 196901302003121001

Lampiran 7. Tampilan *Website* Kidney Educare Untuk Edukasi Gizi Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa

No. 1.	Tampilan 	Deskripsi Page header: Elemen visual yang terletak di bagian atas halaman website.
No. 2.	Content area: 	Halaman website yang secara visual berisi konten utama yang ingin disampaikan kepada pengguna.
No. 3.	Content: 	Isi atau materi yang terdapat website yang ditampilkan di halaman website.
No. 4.	Infografis: 	Gabungan elemen teks, gambar, grafik, dan ikon untuk menyampaikan informasi dengan cara yang mudah dipahami dan menarik.

5.



Page footer:
Halaman *website* yang berisi informasi tambahan dan navigasi.

Link: www.kidneyeducare.site

Lampiran 8. Kuesioner Penelitian

DATA RESPONDEN

Petunjuk Pengisian

- Isilah pertanyaan berikut
- Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap benar
- Pilihan jawaban tidak boleh lebih dari satu

A. Identitas Responden

Data Identitas Responden

- 1) Nama :
- 2) Jenis kelamin :
☐ : Laki-laki ☐ : Perempuan
- 3) Tempat dan tanggal lahir:
- 4) Pendidikan terakhir :
☐ : Tidak tamat SD / Tidak sekolah
☐ : Tamat SD
☐ : Tamat SMP
☐ : Tamat SMA
☐ : Tamat Diploma/Perguruan Tinggi
- 5) Pekerjaan : BB = kg
- 6) Lama Hemodialisa : TB = cm

B. Pengetahuan

Petunjuk: Berilah tanda silang (x) pada jawaban yang anda anggap sesuai

1. Terjadinya kerusakan dan kemampuan fungsi ginjal yang menurun secara bertahap yang berlangsung selama 3 bulan dengan menurun dan melemahnya produksi urin disebut dengan..
- A. Ginjal rusak
B. Gagal ginjal kronik
C. Infeksi ginjal

2. Penyakit gagal ginjal kronik merupakan..
 - A. Menurunnya fungsi ginjal secara spontan dan tiba-tiba
 - B. Menurunnya fungsi ginjal yang sudah berlangsung lama dan permanen
 - C. Rusaknya ginjal yang disebabkan oleh menurunnya fungsi ginjal sehingga tidak dapat kembali ke kondisi awal
3. Pengobatan / penatalaksanaan apa yang dapat diberikan untuk pasien gagal ginjal kronik?
 - A. Hemodialisis
 - B. Transplantasi ginjal
 - C. A dan B benar
4. Berikut ini adalah pengertian dari hemodialisis, yaitu..
 - A. Proses pembersihan darah yang dilakukan dengan cara mengeluarkan darah dari tubuh untuk disaring dan dibersihkan oleh mesin dialisis
 - B. Metode mencuci darah menggunakan mesin dialisis, di mana darah tidak dikeluarkan dan tetap di dalam tubuh
 - C. Proses penggantian ginjal dengan ginjal milik pendonor
5. Kelebihan dari terapi hemodialisa adalah..
 - A. Kondisi pasien terpantau dengan baik
 - B. Kadar hemoglobin cenderung rendah
 - C. Pasien harus datang ke rumah sakit 2-3 kali seminggu
6. Salah satu fungsi dari hemodialisis adalah:
 - A. Membersihkan kotoran dari darah seperti urea
 - B. Menambah volume darah
 - C. Membuang zat gizi yang diperlukan oleh tubuh
7. Pada saat terapi hemodialisis, terjadi efek samping seperti..
 - A. Kram
 - B. Menggigil
 - C. A dan B benar
8. Pasien gagal ginjal kronik dianjurkan untuk makan secara..
 - A. Teratur dan porsi kecil tapi sering
 - B. Teratur dan porsi besar tapi sering
 - C. Tidak teratur dan porsi kecil tapi sering
9. Contoh menu sayuran yang bisa untuk dikonsumsi pasien gagal ginjal kronik..
 - A. Bening bayam
 - B. Sop sayur
 - C. Tumis kangkung
10. Untuk membatasi asupan cairan, makanan yang dikonsumsi hendaknya diolah dengan cara, kecuali..
 - A. Ditumis
 - B. Dikukus
 - C. Berkuah

11. Cara untuk mengurangi kandungan kalium di bahan makanan..
 - A. Cuci bahan makanan, kupas dan potong-potong kemudian rendam dalam air hangat selama 2 jam, lalu cuci kembali dengan air mengalir selama beberapa menit
 - B. Cuci bahan makanan, kupas dan potong-potong kemudian direndam menggunakan air garam, kemudian direbus
 - C. Cuci bahan makanan, kupas dan potong-potong kemudian rendam menggunakan air hangat dan garam, lalu dikeringkan
12. Apabila pasien gagal ginjal kronik mengonsumsi terlalu banyak cairan, maka cairan akan menumpuk di dalam sehingga mengakibatkan..
 - A. Kembung
 - B. Edema
 - C. Masuk angin
13. Untuk menghemat asupan cairan, pasien gagal ginjal kronik sebaiknya mengonsumsi obat bersama dengan..
 - A. Minuman
 - B. Makanan
 - C. Madu
14. Berikut ini salah satu cara untuk mengurangi rasa haus pada penderita gagal ginjal kronik, kecuali..
 - A. Menghindari makanan asin dan pedas
 - B. Mengonsumsi makanan berkuah
 - C. Mengurangi konsumsi garam
15. Jumlah cairan yang boleh dikonsumsi dalam satu hari bagi penderita gagal ginjal kronik adalah sebanyak..
 - A. Jumlah urin 24 jam + 500 ml
 - B. Jumlah urin 24 jam + 600 ml
 - C. Jumlah urin 24 jam + 700 ml
16. Makanan tinggi kalori seperti sirup, madu, permen tidak boleh dikonsumsi saat..
 - A. Menjelang waktu makan
 - B. Perut kosong
 - C. Lapar
17. Buah yang dibatasi untuk pasien gagal ginjal kronik adalah yang mengandung tinggi kalium, contohnya..
 - A. Pisang
 - B. Papaya
 - C. Apel
18. Apabila kadar kalium di dalam tubuh rendah, pasien boleh mengonsumsi sayuran yang rendah kalium, contohnya..
 - A. Kembang kol
 - B. Wortel
 - C. Bayam
19. Pepaya adalah contoh buah yang boleh dikonsumsi pasien gagal ginjal kronik karena..

- A. Bergizi
 - B. Enak
 - C. Rendah kalium
20. Bila memiliki edema, perlu mengurangi bahan makanan seperti di bawah ini, kecuali..
- A. Ikan asin
 - B. Minuman bersoda
 - C. Buah dan sayuran

C. Sikap

Petunjuk: Berilah tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang sesuai dengan keadaan diri anda berdasarkan pernyataan yang tersedia.

Pilihan jawaban:

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

No.	Pernyataan	S	TS
1.	Saya mengurangi makan makanan yang terlalu asin		
2.	Saya paham tentang makanan yang sebaiknya saya makan atau tidak		
3.	Saya membatasi makan sayuran dan buah yang tinggi kalium seperti alpukat, pisang, belimbing, bayam, dan daun papaya		
4.	Saya makan tempe tidak lebih dari 4 potong besar per hari		
5.	Saya mengonsumsi obat-obatan jenis suplemen vitamin, seperti B6, asam folat, atau vitamin C		
6.	Saya makan nasi tidak lebih dari 2 centong per hari		
7.	Saya sering minum minuman berenergi dan bersoda		
8.	Saya berusaha menjaga masukan cairan saya dengan cara mengonsumsi makanan yang tidak berkuah		
9.	Saya mengukur BB setiap hari untuk menentukan jumlah makanan yang saya makan setiap hari		
10.	Saya minum air lebih dari 8 gelas per hari		
11.	Saya sering makan makanan dan minum minuman yang manis-manis		
12.	Saya makan makanan yang banyak mengandung penyedap rasa		

Modifikasi (Dwiyanti, 2021)

Lampiran 9. Kunci Jawaban Kuesioner

Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Berbasis *Website* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Penerapan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan

- | | |
|-------|-------|
| 1. C | 11. A |
| 2. C | 12. B |
| 3. C | 13. A |
| 4. A | 14. B |
| 5. A | 15. A |
| 6. A | 16. A |
| 7. C | 17. A |
| 8. A | 18. B |
| 9. C | 19. C |
| 10. C | 20. C |

Lampiran 10. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Menyatakan bersedia untuk berkontribusi dalam kegiatan pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Medan, yaitu:

Peneliti : Aminah Hafidzatunnisa

NIM : P01031220044

Judul : Pengaruh Edukasi Gizi Berbasis *Website* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Penerapan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini akan bermanfaat dalam meningkatkan ilmu di bidang gizi dan akan dijamin kerahasiaannya.

Medan, 2023

Peneliti

Responden

Aminah Hafidzatunnisa

NIM. P01031220044

Lampiran 11. Dokumentasi Pengisian Lampiran

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Yang beranda tangan di bawah ini:

Nama : Erwin

Usia : 55

Jenis kelamin : Laki-laki

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam kegiatan pengumpulan data atau sebagai responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Medan, yaitu:

Peneliti : Aminah Hafidzuanis

NIM : P01031220044

Judul : Pengaruh Diet Gizi Berbasis Website Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pemangku Dini Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di Rumah Sakit Khusus Ginjal Raya di Medan

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini akan bermanfaat dalam meningkatkan ilmu di bidang gizi dan akan dijamin kerahasiaannya.

Medan, 29 Okt 2023

Peneliti : Aminah Hafidzuanis
NIM. P01031220044

Responden : Erwin

DATA RESPONDEN

Peneliti Pengisian

- Isilah pertanyaan berikut
- Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap benar
- Pilih jawaban tidak boleh lebih dari satu

A. Identitas Responden

Data Identitas Responden

1) Nama : Erwin

2) Jenis kelamin : ☒ Laki-laki ☐ Perempuan

3) Tempat dan tanggal lahir : Medan, 05 Mei 1968

4) Pendidikan terakhir

☐ Tidak tamat SD / Tidak sekolah

☐ Tamat SD

☐ Tamat SMP

☐ Tamat SMA

☒ Tamat Diploma/Perguruan Tinggi

5) Berat badan : 80 kg

6) No. Telp/HP : 08123456789

7) Pekerjaan : Wiraswasta

8) Lama Hemodialisis : 2 tahun

B. Pengetahuan

Petunjuk: Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap sesuai

1. Terjadinya kerusakan dan kemampuan fungsi ginjal yang menurun secara bertahap yang berlangsung selama 3 bulan dengan menurun dan meluruhnya produksi urin disebut dengan:

A. Ginjal rusak

B. Gagal ginjal kronik

C. Infeksi ginjal

2. Penyebab gagal ginjal kronik merupakan:

A. Menurunnya fungsi ginjal secara spontan dan tiba-tiba

B. Menurunnya fungsi ginjal yang sudah berlangsung lama dan permanen

C. Rusaknya ginjal yang disebabkan oleh menurunnya fungsi ginjal sehingga tidak dapat kembali ke kondisi awal

3. Pengobatan / penatalaksanaan apa yang dapat diberikan untuk pasien gagal ginjal kronik?

A. Hemodialisis

B. Transplantasi ginjal

C. A dan B benar

4. Berikut ini adalah pengertian dari hemodialisis, yaitu:

A. Proses pembersihan darah yang dilakukan dengan cara mengeluarkan darah dari tubuh untuk disaring dan dialirkan oleh mesin dialisis

B. Metode mencuci darah menggunakan mesin dialisis, di mana darah tidak dikeluarkan dan tetap di dalam tubuh

C. Proses penggantian ginjal dengan ginjal milik pendonor

5. Kelebihan dari terapi hemodialisis adalah:

A. Kondisi pasien lepuas dengan baik

B. Kadat hemoglobin cenderung rendah

C. Pasien harus datang ke rumah sakit 2-3 kali seminggu

6. Salah satu fungsi dari hemodialisis adalah:

A. Membersihkan kotoran dari darah seperti urea

B. Menambah volume darah

C. Membuang zat yang diperlukan oleh tubuh

7. Pada saat terapi hemodialisis, terjadi efek samping seperti:

A. Kram

B. Menggigit

C. A dan B benar

8. Pasien gagal ginjal kronik dianjurkan untuk makan secara:

A. Teratur dan porsi kecil tapi sering

B. Teratur dan porsi besar tapi sering

C. Tidak teratur dan porsi kecil tapi sering

9. Contoh menu sayuran yang bagus untuk dikonsumsi pasien gagal ginjal kronik:

A. Bering layan

B. Sop sayur

C. Tumis kangkung

10. Untuk memantau asupan cairan, makanan yang dikonsumsi hendaknya diolah dengan cara, kecuali:

A. Ditumis

B. Dikukus

C. Berkukus

11. Cara untuk mengurangi kandungan kalium di bahan makanan:

A. Cuci bahan makanan, kupas dan potong-potong kemudian rendam dalam air hangat selama 2 jam, lalu cuci kembali dengan air mengalir selama beberapa menit

B. Cuci bahan makanan, kupas dan potong-potong kemudian drendam menggunakan air garam, kemudian dibus

C. Cuci bahan makanan, kupas dan potong-potong kemudian rendam menggunakan air hangat dan garam, lalu dikeringkan

12. Apabila pasien gagal ginjal kronik mengonsumsi terlalu banyak cairan, maka cairan akan menumpuk di dalam sehingga mengakibatkan:

A. Kembung

B. Edema

C. Masuk angin

13. Untuk menghemat asupan cairan, pasien gagal ginjal kronik sebaiknya mengonsumsi obat bersama dengan:

A. Minuman

B. Makanan

C. Madu

14. Berikut ini salah satu cara untuk mengurangi rasa haus pada penderita gagal ginjal kronik, kecuali:

A. Menghindari makanan asin dan pedas

B. Mengonsumsi makanan berair

C. Mengurangi konsumsi garam

15. Jumlah cairan yang boleh dikonsumsi dalam satu hari bagi penderita gagal ginjal kronik adalah sebanyak:

A. Jumlah urin 24 jam + 500 ml

B. Jumlah urin 24 jam + 600 ml

C. Jumlah urin 24 jam + 700 ml

16. Makanan tinggi kalori seperti sup, madu, permen tidak boleh dikonsumsi saat:

A. Menjelang waktu makan

B. Perut kosong

C. Laper

17. Buah yang dibatasi untuk pasien gagal ginjal kronik adalah yang mengandung tinggi kalium, contohnya:

A. Pisang

B. Pepaya

C. Apel

18. Apabila kadar kalium di dalam tubuh rendah, pasien boleh mengonsumsi sayuran yang rendah kalium, contohnya:

A. Kembang kol

B. Wortel

C. Bayam

19. Pepaya adalah contoh buah yang boleh dikonsumsi pasien gagal ginjal kronik karena:

A. Beringit

B. Enak

C. Rendah kalium

20. Bila memiliki edema, perlu mengurangi bahan makanan seperti di bawah ini, kecuali:

A. Ikan asin

B. Minuman bersoda

C. Buah dan sayuran

C. Sikap

Petunjuk: Berilah tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang sesuai dengan keadaan diri anda berdasarkan pernyataan yang tersedia.

Pilihlah jawaban:

S = Selalu

TS = Tidak Selalu

No.	Pernyataan	S	TS
1.	Saya mengurangi makan makanan yang terlalu asin	✓	
2.	Saya paham tentang makanan yang sebaiknya saya makan atau tidak	✓	
3.	Saya membatasi makan sayuran dan buah yang tinggi kalium seperti alpukat, pisang, belimbing, bayam, dan daun pepaya	✓	
4.	Saya makan tempo tidak lebih dari 4 potong besar per hari	✓	
5.	Saya mengonsumsi obat-obatan jenis suplemen vitamin, seperti B6, asam folat, atau vitamin C	✓	
6.	Saya makan nasi tidak lebih dari 2 centong per hari	✓	
7.	Saya suka minum minuman berenergi dan bersoda		✓
8.	Saya berusaha menjaga masukan cairan saya dengan cara mengonsumsi makanan yang tidak berair	✓	
9.	Saya mengukur BB setiap hari untuk menentukan jumlah makanan yang saya makan setiap hari	✓	
10.	Saya minum air lebih dari 8 gelas per hari	✓	
11.	Saya suka makan makanan yang manis-manis	✓	
12.	Saya makan makanan yang banyak mengandung penyedap rasa	✓	

Lampiran 12. Master Tabel

Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Hemodialisa	BB	TB	Skor Pre Test Pengetahuan	Kategori	Skor Post Test Pengetahuan	Kategori	Skor Pre Test Sikap	Kategori	Skor Post Test Sikap	Kategori
A1	54	Laki laki	SMP	Tidak bekerja	2 bulan	54,2	165	8	kurang	18	baik	6	baik	9	baik
A2	30	Perempuan	Diploma/PT	Tidak bekerja	2 tahun	45,1	148	15	Baik	16	baik	8	baik	10	baik
A3	55	Laki laki	SD	IRT	1 tahun	50,8	150	13	cukup	17	baik	7	baik	8	baik
A4	36	Perempuan	Diploma/PT	IRT	4 tahun	64,3	153	11	cukup	18	baik	5	kurang	8	baik
A5	26	Laki laki	SMA	Tidak bekerja	1 tahun	41	151	16	Baik	15	baik	10	baik	11	baik
A6	56	Laki laki	S2	Pendeta	2 minggu	60,4	167	9	kurang	19	baik	10	baik	10	baik
A7	26	Laki laki	SMP	Wiraswasta	6 tahun	58,7	175	15	Baik	17	baik	5	kurang	8	baik
A8	33	Laki laki	SMA	Wiraswasta	4 tahun	63,2	165	10	cukup	17	baik	9	baik	10	baik
A9	35	Laki laki	Diploma/PT	Wiraswasta	1 bulan	68,1	165	13	cukup	15	baik	7	baik	9	baik
A10	47	Laki laki	Diploma/PT	Wiraswasta	2 bulan	80	171	7	kurang	10	cukup	10	baik	12	baik
A11	49	Laki laki	Diploma/PT	PNS	1 minggu	83	170	6	kurang	9	kurang	9	baik	11	baik
A12	57	Laki laki	SMA	Wiraswasta	4 bulan	62	175	5	kurang	8	kurang	4	kurang	7	baik
A13	56	Laki laki	Diploma/PT	PNS	3 hari	60	170	3	kurang	9	kurang	3	kurang	5	kurang
A14	55	Perempuan	SMA	IRT	1 tahun	40	153	7	kurang	10	cukup	8	baik	10	Baik
A15	30	Perempuan	SMA	IRT	6 bulan	46	155	9	kurang	17	baik	4	kurang	9	Baik
A16	55	Laki laki	Diploma/PT	Pensiunan PNS	8 bulan	63	165	10	cukup	19	baik	5	kurang	8	Baik
A17	39	Laki laki	Diploma/PT	Pegawai swasta	10 tahun	52	158	16	baik	18	baik	8	baik	11	Baik
A18	53	Perempuan	SD	IRT	8 bulan	36	154	10	cukup	15	baik	9	baik	12	Baik
A19	34	Laki laki	Diploma/PT	Guru	4 bulan	63	160	11	cukup	15	baik	6	baik	6	baik

A20	55	Perempuan	SMA	IRT	3 tahun	59	157	12	cukup	18	baik	9	baik	11	baik
A21	25	Perempuan	Diploma/PT	Tidak bekerja	6 bulan	39	157	11	cukup	16	baik	8	baik	10	baik
A22	39	Perempuan	SMA	Mahasiswa	4 tahun	42	150	11	cukup	15	baik	4	kurang	6	baik
A23	56	Perempuan	SMA	IRT	2 bulan	42,3	150	5	kurang	13	cukup	9	baik	12	baik
A24	54	Perempuan	Diploma/PT	Pensiunan PNS	3 tahun	55	168	7	kurang	15	baik	9	baik	10	baik
A25	53	Laki laki	SMA	IRT	8 tahun	48	155	11	cukup	16	baik	7	baik	9	baik
A26	55	Perempuan	SMA	Pensiunan PNS	3 bulan	72	187	13	cukup	16	baik	8	baik	10	baik
A27	53	Laki laki	SMA	Tidak bekerja	4 tahun	77	170	6	kurang	11	cukup	4	kurang	6	baik
A28	53	Laki laki	SMA	Pegawai swasta	2 tahun	67	160	11	cukup	14	cukup	7	baik	9	baik
A29	54	Perempuan	SMA	IRT	9 bulan	50	155	10	cukup	15	baik	8	baik	10	baik
A30	19	Laki laki	SMA	Pelajar	2 tahun	63	160	7	kurang	17	baik	5	kurang	9	baik
A31	55	Laki laki	SMA	Tidak bekerja	3 tahun	48	162	8	kurang	14	cukup	6	baik	10	baik
A32	53	Perempuan	SMA	IRT	1 tahun	59	163	11	cukup	17	baik	7	baik	12	baik
A33	41	Perempuan	Diploma/PT	IRT	10 tahun	90	165	12	cukup	18	baik	9	baik	10	baik
A34	45	Perempuan	SMA	IRT	7 tahun	46	169	8	kurang	12	cukup	8	baik	12	baik
A35	55	Laki laki	S2	Dosen	2 tahun	68	165	18	baik	20	baik	7	baik	10	baik
A36	41	Laki laki	SMA	Tidak bekerja	2 tahun	53	169	8	kurang	14	cukup	5	kurang	11	baik
A37	54	Perempuan	SMA	IRT	8 tahun	56	153	9	kurang	15	baik	10	baik	12	baik
A38	38	Laki laki	SMA	Tidak bekerja	5 tahun	70	165	10	cukup	13	cukup	8	baik	10	baik
A39	55	Laki laki	Diploma/PT	Tidak bekerja	3 tahun	58	160	12	cukup	14	cukup	6	baik	9	baik
A40	55	Perempuan	Diploma/PT	Pensiunan PNS	6 tahun	50	154	11	cukup	18	baik	8	baik	10	baik
A41	52	Perempuan	Diploma/PT	Pensiunan PNS	2 tahun	56	160	16	baik	17	baik	7	baik	9	baik
A42	33	Laki laki	SMA	Tidak bekerja	4 tahun	60	165	14	cukup	17	baik	8	baik	11	baik

A43	39	Perempuan	SD	IRT	9 tahun	64	158	15	baik	18	baik	9	baik	10	baik
A44	38	Laki laki	Diploma/PT	Tidak bekerja	2 tahun	53	160	13	cukup	16	baik	8	baik	11	baik
A45	55	Laki laki	SMA	Tidak bekerja	5 bulan	45	155	5	kurang	8	kurang	7	baik	8	baik
A46	53	Perempuan	SMA	IRT	2 tahun	55	165	8	kurang	14	cukup	6	baik	8	baik
A47	55	Perempuan	SMP	IRT	2 tahun	57	153	13	cukup	15	baik	9	baik	10	baik
A48	50	Laki laki	SMA	Pensiunan PNS	2 bulan	56	170	9	kurang	10	cukup	5	kurang	8	baik

Lampiran 13. Frekuensi Variabel

		Usia Responden			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	19	1	2.1	2.1	2.1
	25	1	2.1	2.1	4.2
	26	2	4.2	4.2	8.3
	30	2	4.2	4.2	12.5
	33	2	4.2	4.2	16.7
	34	1	2.1	2.1	18.8
	35	1	2.1	2.1	20.8
	36	1	2.1	2.1	22.9
	38	2	4.2	4.2	27.1
	39	3	6.3	6.3	33.3
	41	2	4.2	4.2	37.5
	45	1	2.1	2.1	39.6
	47	1	2.1	2.1	41.7
	49	1	2.1	2.1	43.8
	50	1	2.1	2.1	45.8
	52	1	2.1	2.1	47.9
	53	6	12.5	12.5	60.4
	54	4	8.3	8.3	68.8
	55	11	22.9	22.9	91.7
	56	3	6.3	6.3	97.9
	57	1	2.1	2.1	100.0
Total		48	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin Responden			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Laki laki	27	56.3	56.3	56.3
	Perempuan	21	43.8	43.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma/PT	16	33.3	33.3	33.3
	S2	2	4.2	4.2	37.5
	SD	3	6.3	6.3	43.8
	SMA	24	50.0	50.0	93.8
	SMP	3	6.3	6.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dosen	1	2.1	2.1	2.1
	Guru	1	2.1	2.1	4.2
	IRT	16	33.3	33.3	37.5
	Mahasiswa	1	2.1	2.1	39.6
	Pegawai swasta	2	4.2	4.2	43.8
	Pelajar	1	2.1	2.1	45.8
	Pendeta	1	2.1	2.1	47.9
	Pensiunan PNS	6	12.5	12.5	60.4
	PNS	2	4.2	4.2	64.6
	Tidak bekerja	12	25.0	25.0	89.6
	Wiraswasta	5	10.4	10.4	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Lama Hemodialisa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 bulan	1	2.1	2.1	2.1
	1 minggu	1	2.1	2.1	4.2
	1 tahun	4	8.3	8.3	12.5
	10 tahun	2	4.2	4.2	16.7
	2 bulan	4	8.3	8.3	25.0
	2 minggu	1	2.1	2.1	27.1
	2 tahun	9	18.8	18.8	45.8
	3 bulan	1	2.1	2.1	47.9
	3 hari	1	2.1	2.1	50.0
	3 tahun	4	8.3	8.3	58.3
	4 bulan	2	4.2	4.2	62.5
	4 tahun	5	10.4	10.4	72.9
	5 bulan	1	2.1	2.1	75.0
	5 tahun	1	2.1	2.1	77.1
	6 bulan	2	4.2	4.2	81.3
	6 tahun	2	4.2	4.2	85.4
	7 tahun	1	2.1	2.1	87.5
	8 bulan	2	4.2	4.2	91.7
	8 tahun	2	4.2	4.2	95.8
	9 bulan	1	2.1	2.1	97.9
	9 tahun	1	2.1	2.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Lampiran 14. Descriptive Statistics

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skor Nilai Pengetahuan Sebelum Edukasi	48	3	18	10.37	3.381
Skor Nilai Pengetahuan Setelah Edukasi	48	8	20	14.96	3.059
Valid N (listwise)	48				

Nilai Pengetahuan Sebelum Edukasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	7	14.6	14.6	14.6
	cukup	22	45.8	45.8	60.4
	kurang	19	39.6	39.6	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Nilai Pengetahuan Sesudah Edukasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	32	66.7	66.7	66.7
	cukup	12	25.0	25.0	91.7
	kurang	4	8.3	8.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skor Sikap Sebelum Edukasi	48	3	11	7.04	2.143
Skor Sikap Sesudah Edukasi	48	5	12	9.35	1.907
Valid N (listwise)	48				

Skor Sikap Sebelum Edukasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	33	68.8	68.8	68.8
	kurang	15	31.3	31.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Skor Sikap Sesudah Edukasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	47	97.9	97.9	97.9
	kurang	1	2.1	2.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Lampiran 15. T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Skor Nilai Pengetahuan Sebelum Edukasi	10.38	48	3.381	.488
	Skor Nilai Pengetahuan Setelah Edukasi	14.96	48	3.059	.442
Pair 2	Skor Sikap Sebelum Edukasi	7.04	48	2.143	.309
	Skor Sikap Sesudah Edukasi	9.35	48	1.907	.275

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Skor Nilai Pengetahuan Sebelum Edukasi & Skor Nilai Pengetahuan Setelah Edukasi	48	.680	.000
Pair 2	Skor Sikap Sebelum Edukasi & Skor Sikap Sesudah Edukasi	48	.777	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences							
				Std.	95% Confidence				
			Std.	Error	Interval of the				Sig. (2-
		Mean	Deviation	Mean	Lower	Upper	t	df	tailed)
Pair 1	Skor Nilai Pengetahuan Sebelum Edukasi - Skor Nilai Pengetahuan Setelah Edukasi	-4.583	2.592	.374	-5.336	-3.831	-12.253	47	.000
Pair 2	Skor Sikap Sebelum Edukasi - Skor Sikap Sesudah Edukasi	-2.312	1.371	.198	-2.711	-1.914	-11.688	47	.000

Lampiran 16. Uji Validitas dan Reliabilitas

Correlations

		soal1	soal 2	soal3	soal4	soal5	soal6	soal 7	soal8	soal9	soal10
soal1	Pearson Correlation	1	.075	.075	.452	.354	.075	.452	.000	.408	.408
	Sig. (2-tailed)		.789	.789	.091	.196	.789	.091	1.000	.131	.131
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal2	Pearson Correlation	.075	1	.318	.659**	.533*	.318	-.023	.213	.492	.492
	Sig. (2-tailed)	.789		.248	.008	.041	.248	.936	.446	.062	.062
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal3	Pearson Correlation	.075	.318	1	-.023	.213	.318	-.023	.853**	.492	.492
	Sig. (2-tailed)	.789	.248		.936	.446	.248	.936	.000	.062	.062
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal4	Pearson Correlation	.452	.659* *	-.023	1	.213	.318	.318	-.107	.492	.492
	Sig. (2-tailed)	.091	.008	.936		.446	.248	.248	.705	.062	.062
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal5	Pearson Correlation	.354	.533*	.213	.213	1	.213	.533*	.400	.577*	.289
	Sig. (2-tailed)	.196	.041	.446	.446		.446	.041	.140	.024	.297
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal6	Pearson Correlation	.075	.318	.318	.318	.213	1	-.023	.533*	.492	.185
	Sig. (2-tailed)	.789	.248	.248	.248	.446		.936	.041	.062	.510
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal7	Pearson Correlation	.452	-.023	-.023	.318	.533*	-.023	1	.213	.492	.185
	Sig. (2-tailed)	.091	.936	.936	.248	.041	.936		.446	.062	.510
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal8	Pearson Correlation	.000	.213	.853**	-.107	.400	.533*	.213	1	.577*	.289
	Sig. (2-tailed)	1.000	.446	.000	.705	.140	.041	.446		.024	.297
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal9	Pearson Correlation	.408	.492	.492	.492	.577*	.492	.492	.577*	1	.722**

	Sig. (2-tailed)	.131	.062	.062	.062	.024	.062	.062	.024		.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal10	Pearson Correlation	.408	.492	.492	.492	.289	.185	.185	.289	.722**	1
	Sig. (2-tailed)	.131	.062	.062	.062	.297	.510	.510	.297	.002	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal11	Pearson Correlation	.612*	.123	.123	.431	.289	.431	.431	.289	.389	.111
	Sig. (2-tailed)	.015	.662	.662	.109	.297	.109	.109	.297	.152	.693
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal12	Pearson Correlation	.200	.342	.342	.342	.189	.645**	.040	.472	.491	.218
	Sig. (2-tailed)	.474	.211	.211	.211	.500	.009	.887	.075	.063	.435
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal13	Pearson Correlation	.000	.853*	.213	.533*	.700**	.533*	.213	.400	.577*	.289
	Sig. (2-tailed)	1.000	.000	.446	.041	.004	.041	.446	.140	.024	.297
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal14	Pearson Correlation	.468	.262	.262	.262	.661**	.262	.564*	.378	.600*	.327
	Sig. (2-tailed)	.079	.346	.346	.346	.007	.346	.029	.165	.018	.234
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal15	Pearson Correlation	.272	.123	.431	.431	.289	.431	.739*	.577*	.667**	.389
	Sig. (2-tailed)	.326	.662	.109	.109	.297	.109	.002	.024	.007	.152
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal16	Pearson Correlation	.468	.564*	.262	.564*	.378	-.040	.262	.094	.327	.327
	Sig. (2-tailed)	.079	.029	.346	.029	.165	.887	.346	.738	.234	.234
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal17	Pearson Correlation	.408	.492	.492	.492	.577*	.492	.492	.577*	.722**	.444
	Sig. (2-tailed)	.131	.062	.062	.062	.024	.062	.062	.024	.002	.097
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal18	Pearson Correlation	.167	.452	.075	.075	.707**	.452	.075	.354	.408	.068
	Sig. (2-tailed)	.553	.091	.789	.789	.003	.091	.789	.196	.131	.810
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal19	Pearson Correlation	.272	.431	.739**	.431	.289	.123	.431	.577*	.667**	.667**

	Sig. (2-tailed)	.326	.109	.002	.109	.297	.662	.109	.024	.007	.007
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal20	Pearson Correlation	.583*	.452	.075	.452	.354	.075	.075	.000	.408	.408
	Sig. (2-tailed)	.022	.091	.789	.091	.196	.789	.789	1.000	.131	.131
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
total	Pearson Correlation	.526*	.642*	.540*	.617*	.687**	.540*	.515*	.615*	.872**	.618*
	Sig. (2-tailed)	.044	.010	.038	.014	.005	.038	.050	.015	.000	.014
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

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

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

		correlations										
		soal11	soal12	soal13	soal14	soal15	soal16	soal17	soal18	soal19	soal20	total
soal1	Pearson Correlation	.612*	.200	.000	.468	.272	.468	.408	.167	.272	.583*	.526*
	Sig. (2-tailed)	.015	.474	1.000	.079	.326	.079	.131	.553	.326	.022	.044
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal2	Pearson Correlation	.123	.342	.853**	.262	.123	.564*	.492	.452	.431	.452	.642**
	Sig. (2-tailed)	.662	.211	.000	.346	.662	.029	.062	.091	.109	.091	.010
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal3	Pearson Correlation	.123	.342	.213	.262	.431	.262	.492	.075	.739**	.075	.540*
	Sig. (2-tailed)	.662	.211	.446	.346	.109	.346	.062	.789	.002	.789	.038
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal4	Pearson Correlation	.431	.342	.533*	.262	.431	.564*	.492	.075	.431	.452	.617*
	Sig. (2-tailed)	.109	.211	.041	.346	.109	.029	.062	.789	.109	.091	.014
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal5	Pearson Correlation	.289	.189	.700**	.661**	.289	.378	.577*	.707**	.289	.354	.687**

	Sig. (2-tailed)	.297	.500	.004	.007	.297	.165	.024	.003	.297	.196	.005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal6	Pearson Correlation	.431	.645*	.533*	.262	.431	-.040	.492	.452	.123	.075	.540*
	Sig. (2-tailed)	.109	.009	.041	.346	.109	.887	.062	.091	.662	.789	.038
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal7	Pearson Correlation	.431	.040	.213	.564*	.739*	.262	.492	.075	.431	.075	.515*
	Sig. (2-tailed)	.109	.887	.446	.029	.002	.346	.062	.789	.109	.789	.050
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal8	Pearson Correlation	.289	.472	.400	.378	.577*	.094	.577*	.354	.577*	.000	.615*
	Sig. (2-tailed)	.297	.075	.140	.165	.024	.738	.024	.196	.024	1.000	.015
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal9	Pearson Correlation	.389	.491	.577*	.600*	.667*	.327	.722*	.408	.667**	.408	.872**
	Sig. (2-tailed)	.152	.063	.024	.018	.007	.234	.002	.131	.007	.131	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal10	Pearson Correlation	.111	.218	.289	.327	.389	.327	.444	.068	.667**	.408	.618*
	Sig. (2-tailed)	.693	.435	.297	.234	.152	.234	.097	.810	.007	.131	.014
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal11	Pearson Correlation	1	.327	.289	.218	.444	.218	.389	.272	.167	.272	.535*
	Sig. (2-tailed)		.234	.297	.435	.097	.435	.152	.326	.553	.326	.040
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal12	Pearson Correlation	.327	1	.472	.339	.327	.339	.491	.535*	.327	.535*	.628*
	Sig. (2-tailed)	.234		.075	.216	.234	.216	.063	.040	.234	.040	.012
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal13	Pearson Correlation	.289	.472	1	.378	.289	.378	.577*	.707**	.289	.354	.711**

	Sig. (2-tailed)	.297	.075		.165	.297	.165	.024	.003	.297	.196	.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal14	Pearson Correlation	.218	.339	.378	1	.491	.196	.873*	.468	.491	.468	.708**
	Sig. (2-tailed)	.435	.216	.165		.063	.483	.000	.079	.063	.079	.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal15	Pearson Correlation	.444	.327	.289	.491	1	.218	.667*	-.068	.722**	-.068	.674**
	Sig. (2-tailed)	.097	.234	.297	.063		.435	.007	.810	.002	.810	.006
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal16	Pearson Correlation	.218	.339	.378	.196	.218	1	.327	.134	.491	.468	.550*
	Sig. (2-tailed)	.435	.216	.165	.483	.435		.234	.635	.063	.079	.034
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal17	Pearson Correlation	.389	.491	.577*	.873**	.667*	.327	1	.408	.667**	.408	.872**
	Sig. (2-tailed)	.152	.063	.024	.000	.007	.234		.131	.007	.131	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal18	Pearson Correlation	.272	.535*	.707**	.468	-.068	.134	.408	1	-.068	.583*	.526*
	Sig. (2-tailed)	.326	.040	.003	.079	.810	.635	.131		.810	.022	.044
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal19	Pearson Correlation	.167	.327	.289	.491	.722*	.491	.667*	-.068	1	.272	.720**
	Sig. (2-tailed)	.553	.234	.297	.063	.002	.063	.007	.810		.326	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal20	Pearson Correlation	.272	.535*	.354	.468	-.068	.468	.408	.583*	.272	1	.554*
	Sig. (2-tailed)	.326	.040	.196	.079	.810	.079	.131	.022	.326		.032
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
total	Pearson Correlation	.535*	.628*	.711**	.708**	.674*	.550*	.872*	.526*	.720**	.554*	1

Sig. (2-tailed)	.040	.012	.003	.003	.006	.034	.000	.044	.002	.032	
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

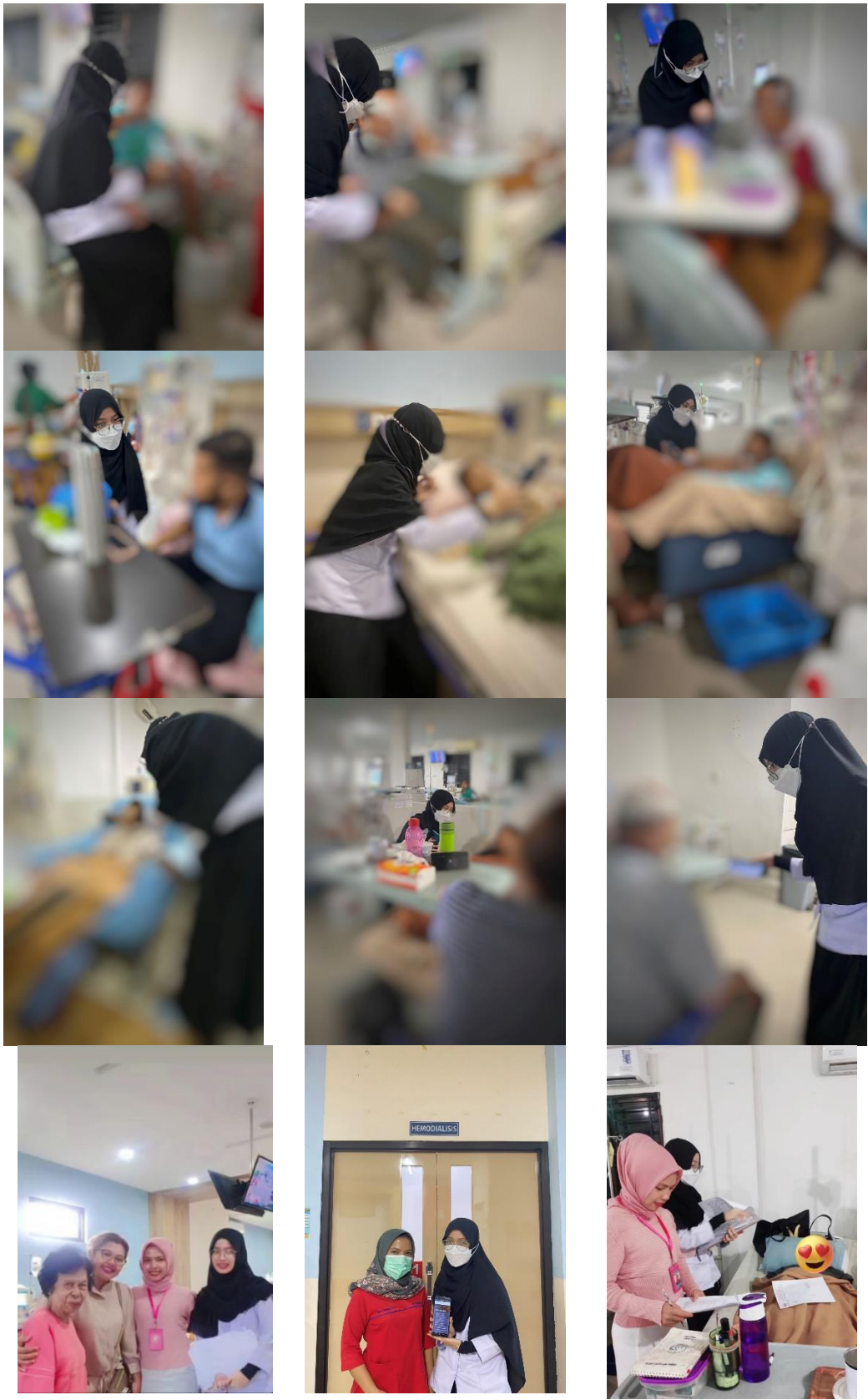
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.922	20

Lampiran 17. Dokumentasi



Lampiran 18. Data Riwayat Diri

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap	: Aminah Hafidzatunnisa
Tempat/Tanggal Lahir	: Medan, 30 Juli 2002
Jumlah Saudara	: 3 Bersaudara
Alamat	: Jalan Seroja, Komplek Citra Seroja Blok F 01, Kecamatan Medan Sunggal, Kelurahan Sunggal
No HP/WA	: 085219985352
Riwayat Pendidikan	: SDS Persa Juara Medan SMPIT Al-Fityan School Medan SMAS Dharma Pancasila Medan
Hobi	: Membaca dan menonton film
Motto	: Take the risk or lose the chance

Lampiran 19. Surat Pernyataan

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aminah Hafidzatunnisa

NIM : P01031220044

Menyatakan bahwa skripsi saya merupakan ide dari ibu Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes dan beliau berkontribusi dalam membimbing sejak pembuatan proposal, pelaksanaan penelitian hingga dalam penyelesaiannya. Oleh karena itu, berdasarkan kesepakatan bersama, hak publikasi dari skripsi saya dimiliki oleh ibu Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes dengan mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Data penelitian yang terdapat di skripsi saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian saya dibatalkan). Demikianlah surat pernyataan saya perbuat dengan sadar dan tanpa tekanan dari siapapun.

Yang Membuat Pernyataan



Aminah Hafidzatunnisa