

***LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN TINGKAT
PENGETAHUAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
TENTANG PENATALAKSANAAN DIET**



FEIZA AMELIA

P07520117072

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
TAHUN 2020**

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN TINGKAT
PENGETAHUAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
TENTANG PENATALAKSANAAN DIET**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Program Study
Diploma D-III Keperawatan



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

FEIZA AMELIA

P07520117072

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : LITERATURE REVIEW : GAMBARAN TINGKAT
PENGETAHUAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
TENTANG PENATALAKSANAAN DIET**

NAMA : FEIZA AMELIA

NIM : P07520117072

Telah di terima dan di setujui untuk di seminarkan dihadapan penguji
Medan, Juni 2020

**Menyetujui,
Pembimbing**

(Ida Suryani Hsb,S.Kep,Ns,M.kep)

NIP : 19770312200212002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution,SKM.,M.Kes

NIP : 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN TINGKAT
PENGETAHUAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
TENTANG PENATALAKSANAAN DIET**

NAMA : FEIZA AMELIA

NIM : P07520117072

**Karya tulis ilmiah ini telah diuji pada Sidang Ujian Program
Jurusan D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Medan, 26 Juni 2020**

Penguji I

Penguji II

(Juliana, S.Kep.,NS.,M.Kep)

NIP:197907012002122001

(Tinah, SKM., M.Kes)

NIP:1974051420021200301

Ketua Penguji

(Ida Suryani, S.Kep., Ns., M.Kep)

NIP. 19770312 2002 12 2002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution,SKM.,M.Kes

NIP. 19650512 1999

ABSTRACT

Background. Chronic Kidney Failure is an irreversible progressive decline in renal function when the kidneys are unable to maintain the metabolic balance, fluid, and electrolytes that cause uremia and azotemia. One of the therapies for patients with chronic kidney failure is diet. In fact, sufferers sometimes participate less in diets. One factor is the patient's knowledge about diet. **Method.** This type of research used in this study is to use descriptive research methods and use a literature review study design. This study describes and explains the variables based on the theory and the results of existing research. **Results.** Journal literature review states that all have good knowledge but are lacking in the management of the GGK diet because high knowledge may not necessarily lead to a good diet. There is one journal stating that the better the level of knowledge, the better the quality of life. There are 2 journals stating there is no relationship between knowledge and compliance with the CRF diet but 1 more journal states there is a relationship between knowledge and adherence. **Conclusion:** From 5 articles the level of knowledge about dietary management of CKD patients undergoing Hemodialysis concluded that the patient had good knowledge but lacked in dietary management due to lack of awareness and support from the closest people.

Key words. knowledge, diet, chronic kidney failure

ABSTRAK

Latar Belakang. Gagal Ginjal Kronik merupakan penurunan fungsi ginjal progresif yang ireversibel ketika ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit yang menyebabkan terjadinya uremia dan azotemia. Salah satu terapi untuk pasien gagal ginjal kronis adalah diet. Bahkan, penderita terkadang kurang berpartisipasi dalam diet. Salah satu faktornya adalah pengetahuan pasien tentang diet. **Metode.** Jenis penelitian yang di gunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan metode penelitian deskriptif dan menggunakan desain studi literatur review. Penelitian ini menggambarkan dan menjelaskan antara variabel berdasarkan teori dan hasil penelitian yang sudah ada. **Hasil.** Dari 5 artikel tentang gambaran tingkat pengetahuan pasien Gagal Ginjal Kronik tentang penatalaksanaan diet menyatakan bahwa semua memiliki pengetahuan yang baik dan dalam penatalaksanaan diet GGK juga melakukannya dengan baik namun mempunyai pebdapat yang berbeda-beda. Didapatkan Ada 2 jurnal yang menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan diet GGK namun 1 jurnal lagi menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan. **Kesimpulan.** Dari 5 artikel tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan diet pasien GGK yang menjalani Hemodialisa disimpulkan bahwa pasien memiliki pengetahuan yang baik dan memiliki kepatuhan dalam menjalankan diet yang baik pula hal ini dikarenakan kemauan dari diri pasien agar mencapai status kesehatan yang optimal.

Kata Kunci. Pengetahuan, Diet, GGK.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul " **LITERATURE REVIEW : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK TENTANG PENATALAKSANAAN DIET DI RUANG HEMODIALISA RSUD DR. PIRNGADI MEDAN TAHUN 2020**". Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka menyelesaikan pendidikan D-III Program Studi Keperawatan Medan. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini peneliti banyak mendapat bantuan, arahan dan bimbingan terutama kepada Ibu **Ida Suryani Hsb, S.Kep.,Ns.,M. Kep** dan pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu **Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes** selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.
2. Ibu **Johani Dewita N, SKM., M.Kes** selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.
3. Ibu Juliana, S.Kep., Ns., M. kep selaku dosen penguji I saya yang telah banyak member masukan dalam pengerjaan KTI ini,
4. Ibu **Tinah, SKM., M. Kes.** Selaku dosen penguji II saya juga yang telah banyak member masukan dalam pengerjaan KTI ini.
5. Bapak dan Ibu dosen staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan yang memberikan bermacam ilmu untuk bekal penulis dalam pembuatan proposal ini
6. Teristimewa kepada kedua orang tuaku yang tercinta, Ayah tersayang **H.Abdul Hakam** dan Ibu tersayang **Hj.Syarifah Nurhidayah** serta abangku **M.T Harisetiawan** yg senantiasa membantu memberi perhatian dan menyayangiku sepenuh hati terlebih kepada adik-adikku **Laila Mutiara Sari** dan **Qeis Abdul Hakim** yang tak henti-henti nya memberi dukungan, dan keluarga yang telah begitu tulus memberikan perhatian, dorongan, semangat dan doa restu serta pengorbanan kepada saya terlebih selama mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Rekan-rekan seperjuangan D III Keperawatan Angkatan XXXI terimakasih buat kebersamaannya selama ini dan dukungan pada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. yang telah memberikan dorongan dan bantuan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Semoga semua bimbingan, bantuan dan amal kebaikan yang telah diberikan mendapat rahmat dan karunia dari Allah SWT. Dan pada akhirnya penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang membantu baik moril maupun spiritual, dan akhirnya dengan segala kerendahan hati dan kekurangan yang ada dimohon kritik dan saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Medan, Juni 2020

Penulis

FEIZA AMELIA

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan	5
1. Defenisi	5
2. Tingkat Pengetahuan	6
3. Cara Memperoleh Pengetahuan	6
4. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	7
1. Faktor Internal.....	7
2. Faktor Eksternal.....	8
B. Hemodialisa.....	9
1. Hemodialisis	9
2. Indikasi Hemodialisa	10
3. Cara Kerja Hemodialisis.....	10
C. Gagal Ginjal Kronik	11
1. Defenisi	11
2. Etiologi.....	12
3. Patofisiologi	12
4. Komplikasi	13
5. Manifestasi Klinis	14

6. Tahap Tahap Gagal Ginjal Kronis	14
7. Diagnosis Gagal Ginjal Kronis.....	16
D. Diet Untuk Pasien Gagal Ginjal Kronis	17
1. Defenisi.....	17
2. Tujuan Diet Penyakit Ginjal Kronik.....	17
3. Peranan Penting Diet Gagal Ginjal Kronik.....	17
4. Syarat Diet.....	18
5. Diet Yang Efektif.....	18
6. Pengaturan Makan dan Minum (Diet).....	19
7. Jenis Diet dan Indikasi Pemberian	21

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan desain penelitian	25
--------------------------------------	----

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil literature review	26
B. Pembahasan	37

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	39
B. Saran	39

DAFTAR PUSTAKA.....	
41	

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.1	Bahan Makanan Sehari.....	22
2.2	Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan	22
2.3	Contoh Menu Makanan Sehat Untuk Pasien HD.....	23
4.1	Hasil Jurnal	26
4.2	Persamaan	33
4.3	Kelebihan.....	34
4.4	Kekurangan dari Hasil Jurnal	35

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data WHO menunjukkan, penyakit gagal ginjal dan saluran kemih telah menyumbang 850.000 kematian setiap tahunnya. Hal ini membuktikan bahwa penyakit gagal ginjal kronik menduduki peringkat ke-12 tertinggi angka kematian atau angka ke-17 angka kecacatan, hingga tahun 2015 WHO memperkirakan sebanyak 36 juta orang di dunia meninggal akibat gagal ginjal kronik (Ali, 2014). Angka GJK di dunia masih tinggi. Prevalensi GJK pada tahun 2011 di Amerika Serikat sebesar 1901 per juta penduduk (The United State Renal Data System (USRDS), 2013).

Di Indonesia terdapat 15.535 pasien yang baru menjalani hemodialisa dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 4.086 orang sehingga secara keseluruhan terdapat 19.621 pasien yang baru menjalani hemodialisa. Sampai akhir tahun 2012 terdapat 244 unit hemodialisis di Indonesia. Di Sumatera Utara jumlah diagnosa penyakit utama pasien hemodialisa sebanyak 503 pasien (Indonesian Renal Registry, 2012)

Penderita penyakit gagal ginjal kronik (GJK) mempunyai risiko kematian yang jauh lebih tinggi dibandingkan populasi normal. Faktor risiko yang umum penyebab gagal ginjal kronik adalah diabetes melitus, hipertensi, penyakit vaskular kronis, riwayat keluarga dengan gagal ginjal, dan usia > 60 tahun. Faktor risiko lain yang termasuk adalah penyakit-penyakit autoimun, infeksi, batu ginjal, kanker, pajanan obat yang bersifat nefrotoksik, dan gangguan metabolisme mineral.

Salah satu diantara gangguan metabolisme mineral adalah gangguan metabolisme fosfat dan kalsium. Seorang pasien gagal ginjal membutuhkan terapi hemodialisa namun pasien harus menjaga keteraturannya dalam melakukan hemodialisa. Kebanyakan pasien

menganggap bahwa dengan hemodialisa maka fungsi ginjal mereka akan kembali normal. Padahal hemodialisa merupakan pengobatan untuk mengganti sebagian faal ginjal pada keadaan gagal ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis (Utami, 2011)

Penderita yang melakukan hemodialisa wajib memperoleh asupan makanan yang memadai agar tetap dalam gizi yang seimbang. gizi kurang merupakan prediktor yang penting untuk terjadinya kematian pada pasien hemodialisa. menurut kementerian kesehatan, asupan protein dalam satu hari yang dianjurkan untuk pasien gagal ginjal adalah 0,6gr/kg BB. Dari anjuran tersebut, usahakan agar 60 persennya berasal dari protein hewani yang memiliki nilai biologis yang tinggi. seperti buah-buahan dan umbi-umbian tidak dianjurkan dikonsumsi. jumlah asupan cairan dibatasi sesuai dengan jumlah air kencing yang ada ditambah *insensible water loss*. asupan natrium dibatasi guna mengendalikan tekanan darah dan edema. Cara mengatur diet dengan, makanan diberikan porsi kecil, padat kalori dan sering, misal 6x sehari, Pilih makanan sumber protein hewani sesuai jumlah yang telah ditentukan, cairan lebih baik dibuat dalam bentuk minuman, masakan lebih baik dibuat tidak berkuah, seperti ditumis, dipanggang, dikukus atau dibakar dan bila harus membatasi garam, gunakanlah lebih banyak bumbu seperti gula, asam dan bumbu dapur lainnya untuk menambah rasa (lengkuas, kunyit, dan daun salam).

Berbagai penelitian telah menyatakan bahwa kepatuhan yang dimiliki oleh seseorang itu berhubungan dengan perilaku yang dimilikinya sendiri, pendidikan, pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi, sosial ekonomi, serta sosial budaya. Oleh karena itu pasien GGK harus memiliki pengetahuan tentang penatalaksanaan diet maupun asupan cairan yang dikonsumsi. Apabila mereka tidak memiliki pengetahuan maka akan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat melebihi 5%, edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas (Smeltzer & Bare, 2012)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. pasien gagal ginjal kronik harus memiliki pengetahuan tentang penatalaksanaan diet maupun asupan cairan yang dikonsumsi. Apabila mereka tidak memiliki pengetahuan maka akan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan dengan cepat melebihi 5%. edema, ronchi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas (Smeltzer & Bere, 2002).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 54 responden atau sebagian besar (59%) responden memiliki pengetahuan baik. Karakteristik responden berdasarkan tingkat kepatuhan diet, menunjukkan bahwa 54 responden hampir seluruhnya (83,3%) pasien gagal ginjal patuh dalam menjalankan diet gagal ginjal kronik, Responden yang mempunyai pengetahuan baik didapatkan hampir seluruhnya (87,5%) patuh menjalankan diet gagal ginjal kronik, dari 13 responden yang berpengetahuan cukup didapatkan hampir seluruhnya (84,6%) patuh menjalankan diet, dari 9 responden yang berpengetahuan kurang didapatkan sebagian besar (66,7%) patuh dalam menjalankan diet gagal ginjal kronik. (Sumilati dan Soleha, 2015)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah penelitian adalah “Bagaimana tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan diet pada pasien Gagal Ginjal Kronik”

C. Tujuan Penelitian

Mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan penelitian dengan literatur review

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Poltekkes Jurusan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu referensi tambahan yang bermanfaat khususnya bagi mahasiswa keperawatan serta dapat dijadikan bahan informasi bagi peneliti .

2. Bagi Peneliti Lanjutan

Sebagai bahan masukan yang dapat digunakan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan gambaran tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan diet pada pasien Gagal Ginjal Kronik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) pengetahuan seorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu : (Notoatmodjo, 2014).

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui.

e) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmodjo, 2003:11 oleh A.Wawan (2012) adalah sebagai berikut:

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*trial and Error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang yang menerima mempunyai yang ditemukan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Menurut Depkes (2009), Tingkat pendidikan dibagi menjadi :

- 1) Belum menikah
- 2) SD
- 3) SMA/SMK
- 4) Perguruan tinggi

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip dari oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Menurut Depkes (2009), pekerjaan dibagi menjadi :

- 1) Belum bekerja
- 2) IRT
- 3) PNS
- 4) Wiraswasta

c. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai

berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Menurut Depkes (2009), kategori umur yaitu :

- 1) Masa dewasa Awal :26-35 tahun
- 2) Masa dewasa Akhir :36-45 tahun
- 3) Masa lansia Akhir :46-55 tahun
- 4) Masa lansia Akhir :56-65 tahun
- 5) Masa Manula :65 tahun keatas

2. Faktor Eksternal

a. Faktor lingkungan

Menurut Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) oleh A.Wawan (2011) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

b. Sosial budaya

Sistem social budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

B. Hemodialisa

1. Hemodialisis

Hemodialisis (HD) merupakan terapi untuk pasien gagal ginjal tahap akhir. Metode ini menggantikan kerja yang biasanya dijalankan ginjal, yaitu pembersihan darah dari sisa-sisa metabolisme, zat toksik, dan pengeluaran timbunan air dalam tubuh melalui suatu mesin dialisis yang berfungsi sebagai ginjal tiruan. Pilihan tarapi lainnya adalah transplantasi ginjal. (Azwar Agoes, ddk. 2018).

Anjuran hemodialisis dilakukan 2 kali dalam seminggu. Satu sesi hemodialisis memakan waktu hingga 4-5 jam. Selama ginjal tidak berfungsi, selama itu pula hemodialisis harus dilakukan, kecuali ginjal yang rusak diganti dengan ginjal yang baru dari seseorang pendonor. Namun,

proses pencangkakan ginjal cukup rumit dan membutuhkan biaya yang besar. Penarikan cairan tubuh pada saat hemodialisis dilakukan sampai tercapainya berat badan kering atau berat badan saat sudah tidak terdapat lagi cairan berlebihan dalam tubuh. Hal ini dapat dilihat dari tanda-tanda seperti hilangnya bengkak pada tubuh atau berkurangnya sesak akibat *edema* paru-paru. (Azwar Agoes, ddk. 2018)

Umumnya perbedaan berat badan sebelum dan sesudah dialysis biasanya mencapai 2,5-3kg. Setelah pasien menjalani cuci darah, misal pada hari senin, kadar sisa metabolisme dan zat toksik lain akan menurun. Namun, karena zat-zat tersebut terus diproduksi seiring berjalannya waktu, kadarnya akan meningkat kembali sehingga pasien akan menjalani cuci darah kembali, misalnya pada hari Kamis untuk menurunkan kadar zat-zat tersebut, dan demikian seterusnya. Cuci darah juga dapat dilakukan dengan dialisis peritoneal, yaitu cuci darah dengan proses penyaringan menyerupai hemodialisis, tetapi darah dibersihkan dalam tubuh sendiri dan bukan dalam mesin melalui rongga perut. Misalnya CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*). Pada pengidap diabetes, Hemodialisa sebaiknya dilakukan lebih dini (Azwar Agoes, dkk. 2018)

2. Indikasi Hemodialisa

Indikasi hemodialisa antara lain:

1. Kegawatan ginjal
 - a. Klinis : keadaan uremik berat, overhidrasi
 - b. Oliguria (produksi urin < 200 ml/ 12 jam)
 - c. Anuria (produksi urin < 50 ml/ 12 jam)
 - d. Hiperkalemia (terutama jika terjadi perubahan EKG, biasanya K >6,5 mmol/l)
 - e. Asidosis berat (pH < 7,1 atau bikarbonat < 12 meq)
 - f. Uremia (BUN > 150 mg/dL)
 - g. Ensefalopati uremikum
 - h. Perikarditis uremikum, Hipertermia
 - i. Disnatremia berat (Na > 160 mmol/l atau > 115 mmol/l)

2. Keracunan akut (alkohol dan obat-obatan) yang dapat melewati membran dialisis. (Daugirdas, 2015 dalam Azwar Agoes, ddk)

3. Cara Kerja Hemodialisis

Hemodialisa dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan *membrane permeable* (ginjal buatan) yang memindahkan produk-produk limbah yang terakumulasi dari darah ke mesin. Darah dimasukkan ke salah satu ruang, sedangkan ruang yang lain diisi oleh cairan pendialisis, dan diantara keduanya akan terjadi. Aliran darah yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialirkan dari tubuh pasien ke dialyzer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien (Brunner & Suddarth, 2007 dalam Azwar Agoes, dkk, 2018)

C. Gagal Ginjal Kronik

1. Defenisi

Gagal ginjal kronik adalah proses kerusakan ginjal selama rentang waktu lebih dari tiga bulan. Gagal ginjal kronis dapat menimbulkan simtoma, yaitu laju *filtrasi glomerular* berada di bawah 60 ml/men/1,73 m², atau di atas nilai tersebut yang disertai dengan kelainan sedimen urine. Selain itu, adanya batu ginjal juga dapat menjadi indikasi gagal ginjal kronis pada penderita kelainan bawaan, seperti hioeroksaluria dan disuria. (As'Adi Muhammad, 2017)

Gagal ginjal kronis atau penyakit renal tahap akhir (ESRD) merupakan gangguan fungsi renal yang *progresif* dan *irreversible* (tubuh gagal dalam memepertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit), sehingga menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah), Gagal ginjal kronis merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat atau biasanya berlangsung beberapa tahun. (Brunner dan Suddarth dalam As'Adi Muhammad, 2017).

Kegagalan ginjal kronis terjadi bila ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan interna yang konsisten dengan kehidupan

dan pemilihan fungsi yang tidak dimulai. Pada banyak kasus, transisi dari kondisi sehat ke status kronis (penyakit yang menetap) sangat lambat, bahkan membutuhkan waktu selama beberapa tahun. Biasanya, penderita gagal ginjal kronis akan kehilangan fungsi ginjalnya secara bertahap. Menurut Endang Susalit dari Divisi Ginjal Hipertensi, FK UI, penyakit ginjal disebut kronis jika kerusakannya sudah terjadi selama lebih dari tiga bulan. Selain itu hasil pemeriksaan juga menunjukkan adanya kelainan struktur atau fungsi ginjal. (As'Adi Muhammad, 2017).

Biasanya, penyakit ginjal kronis timbul secara perlahan-lahan dan bersifat menahun, Bahkan, awalnya kebanyakan penderita tidak merasakan dari normal. Sementara itu, ada beberapa penyakit yang memicu timbulnya penyakit gagal ginjal kronis, diantaranya diabetes, hipertensi, dan batu ginjal (As'Adi Muhammad, 2017)

2. Etiologi

Penyebab penyakit GJK bermacam-macam, menurut perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) tahun 2012 dua penyebab utama paling sering adalah penyakit ginjal hipertensi (35,%) dan nefropati diabetika (26%). Penyakit lain dari GJK yang sering ditemukan yaitu glomerulopati primer (12%), nefropati lupus (1%), ginjal polikistik (1%), tidak diketahui (2%) dan lain-lain (6%).

1. Tekanan darah tinggi (hipertensi)
2. Penyumbatan saluran kemih
3. Kelainan ginjal, misalnya penyakit ginjal polikistik
4. Diabetes mellitus (kencing manis)
5. Kelainan autoimun, misalnya lupus eritematosus sistemik
6. Penyakit pembuluh darah
7. Bekuan darah pada ginjal
8. Cedera pada jaringan ginjal dan sel-sel
9. Glomerulonefritis
10. Nefritis interstisial akut
11. Akut tubular nekrosis

3. Patofisiologi

Proses patofisiologi penyakit ginjal kronik pada awalnya fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah, maka gejala akan semakin berat. Banyak gejala uremia membaik setelah dialisis. (Brunner dan Suddarth 2002).

Pada stadium yang paling dini penyakit ginjal kronik terjadi kehilangan daya cabang ginjal (*renal reserve*), pada keadaan mana basal LFG masih normal atau malah meningkat. Kemudian secara perlahan tapi pasti akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif, yang ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Sampai pada LFG sebesar 60%, Pasien masih belum bisa merasakan keluhan (asimtomatik), tapi sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Sampai pada LFG sebesar 30%, mulai terjadi keluhan pada pasien seperti nokturia, badan lemah, mual, nafsu makan kurang dan penurunan berat badan. Sampai pada LFG dibawah 30%, pasien memperlihatkan gejala dan tanda uremia yang nyata seperti anemia, peningkatan tekanan darah, gangguan metabolisme fosfor dan kalsium, pruritus, mual, muntah dan lain sebagainya. Pada LFG dibawah 15% akan terjadi gejala dan komplikasi yang lebih serius, dan pasien sudah memerlukan terapi pengganti ginjal (*renal replacement therapy*) antara lain dialysis atau transplantasi ginjal. Pada keadaan ini pasien dikatakan sampai pada stadium gagal ginjal (Nova Faradilla, 2009).

4. Komplikasi

Gagal Ginjal Kronik menyebabkan berbagai macam komplikasi antara lain:

1. Hiperkalemia, yang diakibatkan karena adanya penurunan ekskresi asidosis metabolik.
2. Perikarditis dan temponade jantung.
3. Hipertensi yang disebabkan oleh retensi cairan dan natrium, serta malfungsi sistem rennin angioaldosteron.

4. Anemia yang disebabkan oleh penurunan eritroprotein, rentang usia sel darah merah, dan pendarahan gastrointestinal akibat iritasi
5. Penyakit tulang hal ini disebabkan oleh retensi fosfat kadar kalium serum rendah, metabolisme vitamin D abnormal dan peningkatan kadar aluminium.

5. Manifestasi Klinis

Penderita gagal ginjal kronik akan menunjukkan beberapa tanda dan gejala sesuai dengan tingkat kerusakan ginjal, kondisi lain yang mendasari dan usia penderita. Penyakit ini akan menimbulkan gangguan pada berbagai organ tubuh antara lain :

a. Manifestasi Kardiovaskular

Hipertensi, gagal jantung kongestif, edema pulmonal, perikarditis.

b. Manifestasi Dermatologis

Kulit pasien berubah menjadi putih seakan-akan berlimin diakibatkan penimbunan pigmen urine dan anemia. Kulit menjadi kering dan bersisik. Rambut menjadi rapuh dan berubah warna. Pada penderita uremia sering mengalami pruritus.

c. Manifestasi Gastrointestinal

Anoreksia, mual, muntah, cegukan, penurunan aliran saliva, haus, stomatitis.

d. Perubahan Neuromuskular

Perubahan tingkat kesadaran, kacau mental, ketidakmampuan berkonsentrasi, kedutan otot dan kejang.

e. Perubahan Hematologi

Kecenderungan perdarahan.

f. Keletihan dan letargik, sakit kepala, kelemahan umum, lebih mudah mengantuk, karakter pernapasan akan menjadi kussmaul dan terjadi koma (Brunner and Suddarth, 2001)

6. Tahap-Tahap Gagal Ginjal Kronis

Pada tahap awal, gagal ginjal kronis ditandai dengan adanya penurunan cadangan ginjal, kemudian terjadinya *indufisiensi ginjal*, dan

tahap akhir penyakit ini diakhiri dengan uremia, Berikut tahap-tahap perkembangan penyakit gagal ginjal kronis selengkapnya :

a. Penurunan Cadangan Ginjal (faal ginjal antara 40-75%)

Pada tahap ini, ada beberapa hal yang terjadi dalam tubuh penderita, diantaranya :

- 1) Sekitar 40-75% nefron tidak berfungsi
- 2) Laju filtrasi glomerulus 40-50% normal
- 3) BUN dan kreatinin serum masih normal
- 4) Pasien asimtomatik

b. Indufisiensi Ginjal (faal Ginjal antara 20-50%)

Pada tahap ini, beberapa hal yang terjadi dalam tubuh penderita, diantaranya :

- 1) Sekitar 75-80% nefron tidak berfungsi
- 2) Laju filtrasi glomerulus 20-40% normal
- 3) BUN dan kreatinin serum mulai meningkat
- 4) Anemia dan azotemia ringan
- 5) Nokturia dan poliuria

c. Gagal Ginjal (faal ginjal kurang dari 10%)

Pada tahap ini, beberapa hal yang terjadi dalam tubuh penderita, diantaranya :

- 1) Laju filtrasi glomerulus 10-20% normal
- 2) BUN dan kreatinin serum meningkat
- 3) Anemia, azotemia, dan asidosis metabolic
- 4) Poliuria dan nokturia
- 5) Gejala gagal ginjal

d. *End-stage Meal Disease* (ESRD)

Pada tahap ini, beberapa hal yang terjadi dalam tubuh penderita, diantaranya :

- 1) Lebih dari 85% nefron tidak berfungsi
- 2) Laju filtrasi glomerulus kurang dari 10% normal
- 3) BUN dan kreatinin tinggi
- 4) Anemia, azotemia, dan asidosis metabolic
- 5) Berat jenis urine tetap 1,010

- 6) Oliguria
- 7) Gejala gagal ginjal

7. Diagnosis Gagal Ginjal Kronis

Untuk menentukan seseorang positif menderita gagal ginjal kronis atau tidak harus dilakukan diagnosis berdasarkan beberapa tes sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan urine bertujuan untuk mengetahui volume, warna, sedimen, berat jenis, kadar kreatinin, dan kadar protein dalam urine.

2. Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah ini meliputi bun/kreatinin, hitung darah lengkap, sel darah merah, natrium serum, kalium, magnesium fosfat, protein, dan osmolaritas serum.

3. Pemeriksaan *Pielografi Intravena*

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui abnormalitas pelvis ginjal dan ureter, serta pielografi retrograde. Pemeriksaan dilakukan bila dicurigai ada obstruksi yang reversible.

4. *Sistoureterogram Berkemih*

Pemeriksaan ini menunjukkan ukuran kandung kemih, refluks ke dalam ureter, dan retensi.

5. *Ultrasono Ginjal*

Pemeriksaan ini menunjukkan ukuran kandung kemih, adanya massa, kista, dan obstruksi pada saluran kemih bagian atas.

6. *Biopsi Ginjal*

Biopsi ginjal dilakukan secara endoskopi untuk menentukan sel jaringan untuk diagnosis histologis.

7. *Endoskopi Ginjal Nefroskopi*

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan pelvis ginjal, seperti ada atau tidaknya batu ginjal, hematuria, dan pengangkatan tumor selektif.

8. EKG

Keadaan abnormal menunjukkan adanya ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa, aritmia, hipertrofi ventrikel, dan tanda-tanda perikarditis.

(As'adi Muhammad, 2017 hal, 52)

D. Diet untuk pasien gagal ginjal

1. Defenisi

Diet gagal ginjal kronik adalah diberikan kepada pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal yang menahun dengan hasil test kreatinin <15 ml/menit yang membutuhkan terapi hemodialisa. (PT.Gramedia Pustaka Utama)

2. Tujuan diet penyakit ginjal kronik

1. Mencapai dan mempertahankan status gizi optimal dengan memperhitungkan sisa fungsi ginjal, agar tidak memberatkan kerja ginjal.
2. Mencegah dan menurunkan kadar ureum darah yang tinggi (ureum)
3. Mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit.
4. Mencegah atau mengurangi progresivitas gagal ginjal, dengan memperlambat turunnya laju filtrasi glomerulus.

3. Peranan penting diet gagal ginjal kronik

1. Masukan energi yang memadai untuk mencegah terjadinya pemecahan protein jaringan.
2. Pasien mungkin mengeksresikan air, natrium dan kalium dengan jumlah yang sangat banyak. Kehilangan ini harus diimbangi dan masukannya harus berdasarkan pada pengeluarannya. Jika pasien menderita hipertensi dan edema, jumlah garam mungkin harus dibatasi. Sebagian pasien akan menahan kalium hingga taraf yang tidak proporsional sehingga diperlukan pembatasan kalium.
3. Masukan protein mungkin harus dikurangi sampai suatu taraf tertentu dan pengurangan ini berdasarkan kepada kemampuan ginjal untuk mengeksresikan bahan nitrogenous serta garam yang ada hubungannya dengan metabolisme protein.

4. Syarat Diet

Syarat-syarat diet pada penyakit Gagal Ginjal Kronik

1. Energi cukup, yaitu 35 kkal/kg BB.

2. Protein rendah, yaitu 0,6-0,75 g/kg BB. Sebagian harus bernilai biologis tinggi.
3. Lemak cukup, yaitu 20-30% dari kebutuhan energi total. Diutamakan lemak tidak jenuh ganda.
4. Karbohidrat cukup, yaitu kebutuhan energi total dikurangi energi yang berasal dari protein dan lemak.
5. Natrium dibatasi apabila ada hipertensi, edema, asites, oliguria, atau anuria. Banyaknya natrium yang diberikan antara 1-3 g.
6. Kalium dibatasi (40-70 mEq) apabila ada hiperkalemia (kalium darah >5,5 mEq), oliguria, atau anuria.
7. Cairan dibatasi, yaitu sebanyak jumlah urin sehari ditambah pengeluaran cairan melalui keringat dan pernapasan (\pm 500ml)
8. Vitamin cukup, bila perlu diberikan suplemen piridoksin, asam folat, vitamin C dan vitamin D.

5. Diet yang efektif

Bagi penderita gagal ginjal kronik, meningkatkan kualitas hidup adalah cara yang terbaik agar fungsi tubuh dapat bekerja lebih optimal. Adapun hal-hal yang menjadikan diet dapat berjalan efektif adalah sebagai berikut :

- a) Memahami kondisi ginjal dan terapi yang dilakukan karena menentukan pola diet yang akan dijalani. Pola diet bagi setiap orang akan berbeda-beda.
- b) Menyesuaikan aturan diet bagi penderita gagal ginjal dengan sisa fungsi ginjal dan ukuran tubuh (tinggi maupun berat badan).
- c) Menjaga agar selera makan pasien tidak hilang. Hal ini penting karena penderita gagal ginjal mudah kehilangan selera makan.

6. Pengaturan makan dan minum (Diet)

Penyandang hemodialisis diharuskan melaksanakan pengaturan makan/minum. Berikut beberapa makanan dan porsi yang dianjurkan untuk pasien gagal ginjal kronis.

- a. Nasi

Walaupun secara teori ada jumlah kalori tertentu yang harus dimakan oleh para penyandang hemodialisis, tetapi dalam kehidupan sehari-hari penyandang diperbolehkan makan nasi secara bebas, kecuali yang menderita diabetes (kencing manis). Hal ini dikarenakan, penyandang hemodialisis memerlukan kalori yang cukup tinggi untuk mengimbangi penyakit ginjalnya. Bagi yang sering mengalami gangguan pada pencernaan disarankan untuk makan dalam porsi kecil beberapa kali (4-5 kali) dalam sehari. Tidak dianjurkan makan terlalu kenyang atau menunda sampai terlalu lapar

b. Protein

Berguna untuk penyandang hemodialisis diperbolehkan 1,2 gr/kg berat badan /hari. Jumlah ini tidak terlalu jauh beda dengan konsumsi protein untuk penduduk Indonesia pada umumnya, yaitu: 1,2-1,5 gr/kg berat badan/hari. Di samping daging, sumber protein lain yang boleh dikonsumsi adalah ikan, telur, dan susu. Jenis daging yang tidak dianjurkan adalah jeroan (hati, usus, otak, dan lainnya). Hal tersebut dapat meningkatkan asam urat dimana sebagian besar penyandang hemodialisis mengalami kenaikan kadar asam urat dalam darahnya.

c. Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dan mengakibatkan sembab/bengkak. Sehingga pada penyandang hemodialisis garam hanya diperbolehkan paling banyak setengah sendok teh dalam sehari. demikian pula makanan asin lainnya seperti kecap asin, bumbu penyedap dan lain sebagainya.

d. Buah

Buah-buahan dibatasi untuk penyandang hemodialisis karena banyak mengandung kalium. Kalium ini banyak terdapat dalam buah sehingga dapat mengakibatkan kelainan jantung. Artinya, penyandang hemodialisis boleh makan buah dalam jumlah yang terbatas. Buah

yang tidak boleh dimakan adalah durian, belimbing, air kelapa, pisang, pepaya, apel, melon. Untuk mengurangi kadar kalium dalam buah, dapat diupayakan dengan merebus buah tersebut atau dipotong-potong kemudian dicuci dan direndam dengan air hangat sehingga kalium yang terkandung didalamnya terlarut dalam air.

e. Sayur

Sayur juga mengandung banyak kalium, oleh karenanya harus dibatasi untuk penyandang hemodialisis. Beberapa jenis sayur yang dibatasi adalah bayam, buncis, kembangkol. Hal tersebut dikarenakan dapat meningkatkan asam urat. Kalium dalam sayur dapat dikurangi dengan cara memotong-motong terlebih dahulu kemudian dicuci dan dimasak. Cara mengurangi kalium dari bahan makanan, adalah:

1. Cuci sayuran, buah dan bahan makanan lain yang telah dikupas dan dipotong-potong.
2. Rendam bahan makanan dalam air hangat yang banyak selama 2 jam.
3. Air buangan dan bahan makanan dicuci dalam air mengalir selama beberapa menit.
4. Setelah itu masaklah. Lebih baik lagi jika air yang digunakan untuk memasak banyaknya 5 kali bahan makanan.

f. Tahu dan tempe

Penyandang hemodialisis diperbolehkan makan tahu dan tempe karena tetap diperlukan oleh tubuh namun dengan jumlah yang terbatas. Jumlahnya paling banyak adalah 50 gram perhari.

g. Air dan minuman

Air baik berupa air minum ataupun sajian lain (kuah, sop, juice, kopi, susu, dan lain sebagainya) sangat dibatasi untuk penyandang hemodialisis karena dapat mengakibatkan bengkak, meningkatkan tekanan darah dan sesak nafas akibat sembab paru. Bagi penyandang hemodialisis yang masih keluar kencing, boleh

minum lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak keluar kencing sama sekali. Dasarnya adalah, membuat keseimbangan antara air yang asupan cairan yang dibutuhkan = jumlah urin 24 jam+(500 sampai 750)ml/hari.

7. Jenis Diet dan Indikasi Pemberian

Ada tiga jenis diet yang diberikan menurut berat badan pasien, yaitu

1. Diet Protein Rendah I : 30g protein. Diberikan kepada pasien dengan berat badan 50kg.
2. Diet Protein Rendah II : 35g protein. Diberikan kepada pasien dengan berat badan 60kg.
3. Diet Protein Rendah III : 40g protein. Diberikan kepada pasien dengan berat badan 65kg.

Karena kebutuhan gizi pasien penyakit ginjal kronik sangat bergantung pada keadaan dan berat badan perorangan, maka jumlah protein yang diberikan dapat lebih tinggi atau lebih rendah dari pada standar. Mutu protein dapat ditingkatkan dengan memberikan asam amino esensial murni.

Tabel 2.1 Bahan makanan sehari

Bahan makanan	30 g protein		35 g protein		40 g protein	
	Berat (g)	Urt	Berat (g)	Urt	Berat (g)	urt

Beras	100	1½ gls nasi	150	2 gls nasi	150	2 gls nasi
Telur ayam	50	1 btr	50	1 btr	50	1 btr
Daging	50	1 ptg sdg	50	1 ptg sdg	75	1 ptg bsr
Sayuran	100	1 gls	150	1½ gls	150	1½ gls
Pepaya	200	2 ptg sdg	200	2 ptg sdg	200	2 ptg sdg
Minyak	35	3½ sdm	40	4 sdm	40	4 sdm
Gula pasir	60	6 sdm	80	8 sdm	100	10 sdm
Susu bubuk	10	2 sdm	150	3 sdm	20	4 sdm
Madu	20	2 sdm	20	2 sdm	30	2 sdm

Tabel 2.2 Bahan makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

Bahan Makanan	Dianjurkan	Tidak Dianjurkan/Dibatasi
Sumber Karbohidrat	Nasi, bihun, jagung, kentang, makaroni, mie, tepung-tepungan,	-

	singkong, ubi, selai, madu, permen.	
Sumber Protein	Telur, daging, ikan, ayam, susu.	Kacang-kacangan dan hasil olahannya, seperti temped an tahu.
Sumber lemak	Minyak jagung, minyak kacang tanah, minyak kelapa sawit, minyak kedelai, margarine dan mentega rendah garam.	Kelapa, santan, minyak kelapa, margarin, mentega biasa dan lemak hewan.
Sumber vitamin dan mineral	Semua sayuran dan buah, kecuali pasien dengan hiperkalemia dianjurkan yang mengandung kalium rendah/sedang	Sayuran dan buah tinggi kalium pada pasien dengan hiperkalemia.

Sumber : Gramedia Pustaka Utama, 2005

Tabel 2.3 Contoh menu makanan sehari untuk pasien HD

Waktu	Ukuran Rumah Tangga	Berat (gr)
Pagi		
Nasi putih	$\frac{3}{4}$ gelas	100
Telur dadar	1 butir	55

Tempe bacem	1 potong sedang	25
Tumis labu siam	$\frac{3}{4}$ gelas	75
10.00		
Puding maizena saos sirup	1 potong sedang	50
Siang		
Nasi putih	1 $\frac{1}{4}$ gelas	200
Ayam goreng	1 potong sedang	50
Pepes tahu	1 bujur besar	110
Sayur sop	1 gelas	100
Papaya	1 potong sedang	110
16.00		
Nagasari tanpa isi	1 bungkus	50
Sore		
Nasi putih	1 $\frac{1}{4}$ gelas	200
Ikan pepes	1 potong	50
Tempe bumbu kuning	2 potong sedang	50
Tumis kangkung	1 gelas	100
semangka	1 potong sedang	180

BAB III METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Literature review (kajian pustaka) yaitu melakukan penelusuran pustaka menggunakan mesin pencarian data base jurnal di Internet. Data base yang digunakan dalam penelitian ini adalah Google scholar, Mendeley, Portal Garuda. Perpustakaan Nasional. Pencarian menggunakan kata kunci (Key words) "Pengetahuan, Diet, GGK. Jika artikel yang diperoleh tidak sesuai maka kata kunci ditulis lebih lengkap "pengetahuan pasien diet GGK", "penatalaksanaan diet pasien GGK" Adapun kriteria inklusi sumber artikel penelitian adalah : 1) berdasarkan sumber yaitu utama (Primary sources) yaitu artikel ilmiah yang terbit di jurnal terindeks di Scopus, Sinta, Google Scholar, DOAJ, Crossref, EBSCO host, dll. Sumber kedua (secondary sources) seperti Buku teks, Prosiding yang diterbitkan oleh Publisher Nasional dan sumber ketiga (tertiary sources) seperti Majalah Populer, Blog, Bahan Seminar Ilmiah, dll. 2) Berdasarkan tahun terbit yaitu jurnal dipublikasi dari tahun 2010 hingga 2020 dan 3) Penulis berasal dari lembaga pendidikan yang diakui pemerintah. Untuk menyajikan data hasil penelusuran pustaka dilakukan beberapa tahapan, Pertama melakukan ringkasan (summary) dimana ringkasan lima artikel disajikan dalam Tabel meliputi Judul dan Peneliti, Nama Jurnal, Tahun Terbit dan Indeks, Metode Penelitian dan Lokasi dan Hasil. Kemudian tahapan kedua adalah menilai kesesuaian antara tujuan dan hasil. Pada tabel ini penulis merujuk pada tujuan yang ditetapkan oleh peneliti kemudian membandingkan dengan hasil. Tahap ketiga melakukan penilaian tentang kesamaan dan juga menilai perbedaan dan tahap ke empat memberikan kritik atau pendapat terhadap masing-masing artikel, sehingga pada bab hasil penelitian disajikan empat tabel.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Jurnal

Table 1. Ringkasan Isi Jurnal

No	Judul artikel/Penulis	Jurnal/Terbit/Indeks	Metode penelitian/Lokasi	Tujuan dan Hasil
1	Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal Dan Terapi Diet Ginjal Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumkital Dr. Surabaya (Kurniawati Dan Asikin 2018)	Amerta Nutrition Vol 2, No 2 (2018) p-ISSN: 2580-1163 e-ISSN: 2580-9776 Indeks : DOAJ, SINTA, EBSCO, Google Scholar, GARUDA.	Metode:Observasional analitik dengan pendekatan Cross Sectional, dengan sampel 53 responden diambil secara acak melalui wawancara Lokasi: Di Ruang Hemodialisis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.	Tujuan:untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup pasien GGK Hasil:Tingkat Pengetahuan dalam Kategori Baik 33 orang (62,3%) dan cukup 20 orang (37,7%)
2	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Di Lakukan Hemodialisis Reguler Di Rumah Sakit Darmo Surabaya	Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol. 8 No. 2 (2015) E-ISSN 2477-3948 ISSN 1978-6743 Indeks : Crossref, Google Scholar, GARUDA, SINTA, ROAD, IOS, Dimensions.	Metode: Analitik Observasional dengan pendekatan Cross Sectional, sebanyak 54 sampel Lokasi: Di Rumah Sakit Darmo.	Tujuan:Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan diet pada pasien GGK Hasil: (59%) mempunyai pengetahuan yang baik dan hampir seluruhnya (83,3%) yang patuh terhadap diet GGK tidak ada

	(Sumilati, Soleha 2015)			hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kepatuhan diet.
3	Pengetahuan Pasien Tentang Diet Cairan Dan Nutrisi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Indramayu Tahun 2017 (Kitri Hikmawati)	Jurnal Keperawatan Profesional (JKP) Vol. 7 No. 2 (2019) p-ISSN: 2355-679X e-2685-1830	Metode: Counsecutive Sampling dengan sampel 90 responden Lokasi: Di RSUD Kabupaen Indramayu	Tujuan: untuk mengetahui Pengetahuan pasien tentang Diet Cairan dan nutrisi pada pasien Gagal Ginjal kronik Hasil: pengetahuan pasien tentang cairan diet dan nutrisi sekitar 74 pasien (82,2%) responden yang memiliki pengetahuan baik
4	Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa	Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Vol 1, No 2 (2014) ISSN: 2355-6846	Metode: deskriptif korelatifatif dengan cross sectional sebanyak 36 responden Lokasi: hemodialisis di Rumah Sakit Arifin Achmad Pekanbaru	Tujuan: untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet Hasil: 23 responden (63,9%) yang memiliki pengetahuan yang

	(Desitasari, 2014)			tinggi dan 27 responden yang patuh (75,0%) menjalankan diet dan 9 responden (25,0%) yang tidak patuh menjalankan diet.
--	--------------------	--	--	--

5	Hubungan Pengetahuan Pasien CKD Yang Menjalankan Hemodialisis Tentang Diet Dengan Kepatuhan Menjalankan Diet CKD Di Instalasi Dialisis RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017 (J. Hutajulu)	Jurnal Online Keperawatan Indonesia (JOKI) Vol 1 No 1(2018) ISSN: 2621-2161 Indeks : GARUDA, Google Scholar.	Metode: analitik dengan rancangan study cross sectional sebanyak 62 responden. Lokasi: di Instalasi Dialisis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan.	Tujuan: mengetahui hubungan pengetahuan pasien CKD yang menjalankan hemodialisis tentang diet dengan kepatuhan menjalankan diet Hasil: diperoleh mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik ada 31 responden (50,0%) dan kepatuhan menjalankan
---	---	--	--	--

				program diet mayoritas patuh 44 responden (71,0%).adanya hubungan dengan pengetahuan dan kepatuhan.
--	--	--	--	---

Tabel 1 menjelaskan bahwa terdapat lima artikel tentang pengetahuan pasien gagal ginjal kronik tentang penatalaksanaan diet yang terbit pada jurnal nasional mulai dari tahun 2014 hingga tahun 2018 dengan rincian sbb: 2 Jurnal online Mahasiswa satu dari Amerta Nutrision kemudian Jurnal Ilmiah Kesehatan, Jurnal Keperawatan Profesional, dari hasil penelitian desain potong lintang (cross sectional) bersifat analitik observasional consecutive sampling dan deskriptif korelatifatif. Analisa data bervariasi mulai dari analisa univariat dan bivariat. Tiga artikel diterbitkan pada jurnal terindeks seperti DOAJ, SINTA, EBSCO, Google Scholar, GARUDA, Crossref, ROAD, IOS, dan Dimensions. Nama-nama jurnal yaitu : Amerta Nutrision, Jurnal Ilmiah Kesehatan, Jurnal Keperawatan Profesional, Jurnal Online Mahasiswa, Jurnal Online Keperawatan Indonesia Jumlah sampel bervariasi mulai dari 36 hingga 90 responden yang menderita penyakit gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa.

Tujuan penelitian secara umum adalah menilai gambaran pengetahuan dan penatalaksanaan diet pada pasien gagal ginjal kronik. Pada hasil ditemukan prevalensi pengetahuan gagal ginjal kronik mulai dari 50,0% hingga 82,2%, sedangkan prevalensi penatalaksanaan diet gagal ginjal kronik mulai dari 71% hingga 83,3%.

Tabel 2. Penilaian Kesesuaian antara Tujuan dan Hasil

Judul	Tujuan	Hasil	Penilaian Kesesuaian
Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal Dan Terapi Diet Ginjal Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumkital Dr. Surabaya (Kurniawati Dan Asikin 2018)	Tujuan: untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup pasien GGK.	Hasil: Tingkat Pengetahuan dalam Kategori Baik 33 orang (62,3%) dan cukup 20 orang (37,7%)	Penulis telah melakukan penelitian sesuai dengan tujuan dengan menyatakan bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi kualitas hidup pasien
Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Di Lakukan Hemodialisis Reguler Di Rumah Sakit Darmo Surabaya (Sumilati, Soleha 2015)	Tujuan: Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan diet pada pasien GGK.	Hasil: (59%) mempunyai pengetahuan yang baik dan hampir seluruhnya (83,3%) yang patuh terhadap diet GGK tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kepatuhan diet.	Penulis telah menjawab tujuan penelitian dan mengatakan Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang diet dan kepatuhan diet gagal ginjal kronik.

<p>Pengetahuan Pasien Tentang Diet Cairan Dan Nutrisi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Indramayu Tahun 2017 (Kitri Hikmawati)</p>	<p>Tujuan: untuk mengetahui Pengetahuan pasien tentang Diet Cairan dan nutrisi pada pasien Gagal Ginjal kronik.</p>	<p>Hasil: pengetahuan pasien tentang cairan diet dan nutrisi sekitar 74 pasien (82,2%) responden yang memiliki pengetahuan baik</p>	<p>Penulis telah menjawab tujuan penelitian bahwa pengetahuan pasien tentang diet cairan dan nutrisi sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik.</p>
<p>Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa (Desitasari, 2014)</p>	<p>Tujuan: untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet.</p>	<p>Hasil: 23 responden (63,9%) yang memiliki pengetahuan yang tinggi dan 27 responen yang patuh (75,0%) menjalankan diet dan 9 responden (25,0%) yang tidak patuh menjalankan diet.</p>	<p>Tujuan penelitian telah terjawab dan menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet pasien GGK akan tetapi tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet.</p>

<p>Hubungan Pengetahuan Pasien CKD Yang Menjalankan Hemodialisis Tentang Diet Dengan Kepatuhan Menjalankan Diet CKD Di Instalasi Dialisis RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017 (J Hutajulu)</p>	<p>Tujuan: mengetahui hubungan pengetahuan pasien CKD yang menjalankan hemodialisis tentang diet dengan kepatuhan menjalankan diet.</p>	<p>Hasil: diperoleh mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik ada 31 responden (50,0%) dan kepatuhan menjalankan program diet mayoritas patuh 44 responden (71,0%) adanya hubungan dengan pengetahuan dan kepatuhan.</p>	<p>Tujuan penelitian telah terjawab dengan menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan pasien CKD yang menjalankan hemodialisis tentang diet dengan kepatuhan menjalankan diet CKD</p>
---	---	---	---

Tabel 2 menggambarkan tentang penilaian kesesuaian (consistency) antara tujuan (Objective) dengan hasil (Results). Pada umumnya tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan penatalaksanaan diet pada pasien gagal ginjal kronik. Dari lima artikel, semuanya telah menyajikan hasilnya sesuai tujuan. Hasil penelitian umumnya melaporkan tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan diet Gagal Ginjal Kronik memiliki pengetahuan yang baik hanya saja para peneliti menyatakan hasil yang berbeda pendapat terhadap masalah pengetahuan dan penatalaksanaan diet Gagal Ginjal Kronik.

Tabel 4.2 Persamaan dan perbedaan penelitian

Persamaan (comparing)	Perbedaan (contrasting)
------------------------------	--------------------------------

<p>Terdapat tiga penelitian yang memiliki persamaan tujuan yaitu 1) Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Di Lakukan Hemodialisis Reguler Di Rumah Sakit Darmo Surabaya 2) Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa 3) Hubungan Pengetahuan Pasien CKD Yang Menjalankan Hemodialisis Tentang Diet Dengan Kepatuhan Menjalankan Diet CKD Di Instalasi Dialisis RSUD Dr. Pirngadi Medan.</p> <p>Dan dua penelitian yang memiliki tujuan yang sama yaitu 1) Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal Dan Terapi Diet Ginjal Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumkital Dr. Surabaya 2) Pengetahuan Pasien Tentang Diet Cairan Dan Nutrisi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Indramayu Tahun 2017</p>	<p>Penelitian yang memiliki perbedaan dalam pemilihan responden yang dilakukan secara acak</p> <p>1). Penelitian Asikin Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal Dan Terapi Diet Ginjal Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumkital Dr. Surabaya.</p> <p>Dari empat penelitian hanya satu metode yang berbeda yaitu</p> <p>2) penelitian kitri Pengetahuan Pasien Tentang Diet Cairan Dan Nutrisi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Indramayu.</p> <p>Dari penelitian hutajulu hanya menemukan pengetahuan responden tentang diet gagal ginjal kronik 50,0% sangat berbeda dengan penelitian kitri hikmawati 83,3%.</p>
--	--

Tabel 4.3 Kelebihan dari hasil Jurnal

Judul	kelebihan
Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal Dan Terapi Diet Ginjal	peneliti mendapatkan hasil yang menarik bahwa pengetahuan dalam

<p>Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumkital Dr. Surabaya (Kurniawati Dan Asikin 2018)</p>	<p>kategori baik salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien yang baik, karena kita tahu bahwa semakin baik tingkat pengetahuan responden maka semakin baik pula tingkat kualitas hidup responden.</p>
<p>Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Di Lakukan Hemodialisis Reguler Di Rumah Sakit Darmo Surabaya (Sumilati, Soleha 2015)</p>	<p>Sangat menarik mengetahui hasilnya dimana hampir seluruhnya klien GGK patuh dalam melaksanakan diet GGK dan peneliti menyatakan bahwa pengetahuan bukanlah faktor utama yang berhubungan dengan kepatuhan menjalankan diet GGK.</p>
<p>Pengetahuan Pasien Tentang Diet Cairan Dan Nutrisi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Indramayu Tahun 2017 (Kitri Hikmawati)</p>	<p>Peneliti sangat baik karena telah mengukur pengetahuan pasien Gagal Ginjal Kronik terhadap penatalaksanaan diet dan hasilnya hampir seluruh responden mengetahui apa itu diet dan bagaimana cara mengaplikasikannya.</p>
<p>Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa (Desitasari, 2014)</p>	<p>Peneliti sangat baik dalam melakukan penelitiannya dan berpendapat terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.</p>
<p>Hubungan Pengetahuan Pasien CKD Yang Menjalankan Hemodialisis Tentang Diet Dengan Kepatuhan Menjalankan Diet CKD Di Instalasi</p>	<p>Peneliti sangat teliti dalam melakukan penelitiannya dan menyatakan adanya hubungan yang signifikan dengan pengetahuan dan kepatuhan menjalankan diet Gagal Ginjal Kronik.</p>

Dialisis RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017 (J Hutajulu)	
--	--

4.4 Kekurangan dari hasil Jurnal

Judul	kekurangan
Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal Dan Terapi Diet Ginjal Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumkital Dr. Surabaya (Kurniawati Dan Asikin 2018)	Peneliti hanya mengukur tingkat pengetahuan pasien gagal ginjal kronik namun tidak menuliskan berapa jumlah yang melakukan terapi diet GGK.
Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Di Lakukan Hemodialisis Reguler Di Rumah Sakit Darmo Surabaya (Sumilati, Soleha 2015)	Peneliti terlalu menjabarkan tingkat pengetahuan pasien yang mengakami GGK dibanding kepatuhan diet pada pasien GGK.
Pengetahuan Pasien Tentang Diet Cairan Dan Nutrisi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Indramayu Tahun 2017 (Kitri Hikmawati)	Peneliti tidak menuliskan hasil dari penelitiannya secara jelas dalam pengetahuan pasien tentang diet cairan dan nutrisi yang mengalami GGK..
Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa (Desitasari, 2014)	Peneliti kurang menjelaskan secara lengkap hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan.

<p>Hubungan Pengetahuan Pasien CKD Yang Menjalankan Hemodialisis Tentang Diet Dengan Kepatuhan Menjalankan Diet CKD Di Instalasi Dialisis RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017 (J Hutajulu)</p>	<p>Peneliti sangat menjelaskan hubungan pengetahuannya dibandingkan kepatuhan diet yang mengalami GGK.</p>
---	--

B. PEMBAHASAN

Dari lima artikel tentang tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan diet Gagal Ginjal Kronik menyimpulkan bahwa pengetahuan responden sangat baik namun memiliki pendapat yang berbeda beda. Didapatkan 2 jurnal yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam menjalankan diet GGK hal ini dikarenakan dengan mempunyai pengetahuan yang baik sehingga pasien patuh dalam dalam melaksanakan diet nya namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh sumilati, 2015 mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan dalam menjalankan diet GGK hal ini dikarenakan bahwa pengetahuan bukanlah faktor utama yang berhubungan dengan kepatuhan menjalankan diet GGK , sehingga tinggi rendahnya pengetahuan seseorang tidak akan mempengaruhi kepatuhan diet pasien GGK karena masih ada faktor lain yang perlu diperhatikan seperti kondisi ekonomi, pengalaman pasien mengidap GGK, faktor psikologis dan dukungan keluarga.

GGK disebabkan oleh banyak faktor-faktor utama penyebab GGK di Indonesia menurut persatuan nefrologi Indonesia Glomerulonefritis 46,39%, Diabetes Melitus 18,65%, Obstruksi dan Infeksi 12,85%, Hipertensi 8,46%, Penyebab lain yang tidak diketahui 13,65%. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan pasien Gagal Ginjal Kronik dipengaruhi oleh faktor internal yang

meliputi usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan, faktor eksternal yang meliputi adalah faktor lingkungan, faktor sosial budaya dan sumber informasi yang bisa juga didapat dari proses konsultasi gizi.

Dari faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut notoadmodjo (2012) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka ia akan semakin mudah menerima informasi tentang diet maka akan mudah pula dalam mempraktekannya. Kemudian Usia sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, karena pada usia yang sangat dewasa akan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki dan memiliki motivasi yang kuat untuk sembuh agar penyakit mereka tidak berlanjut ke stadium yang lebih tinggi.

Kepatuhan dalam menjalankan diet Gagal Ginjal Kronik yaitu kecenderungan untuk mengikuti order yang diberikan oleh figure ahli. Faktor yang mempengaruhi pasien Gagal Ginjal Kronik dalam menjalankan diet yaitu selain usia, pendidikan, pekerjaan ada faktor lain diantaranya ekonomi, pengalaman, psikologis dan keluarga.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari lima artikel tentang gambaran tingkat pengetahuan pasien Gagal Ginjal Kronik tentang penatalaksanaan diet menyimpulkan bahwa:

Didapatkan dua jurnal yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan dalam menjalankan diet GGK

Di dapatkan satu jurnal yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan pasien dalam menjalankan kepatuhan diet Gagal Ginjal Kronik.

faktor-faktor utama penyebab GGK di Indonesia menurut persatuan nefrologi Indonesia Glomerulonefritis, DM, Obstruksi dan Infeksi, Hipertensi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan pasien GGK yaitu faktor internal, pendidikan, pekerjaan, umur dan faktor eksternal, faktor lingkungan, social budaya

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan diet GGK yaitu ekonomi, pengalaman, psikologis, dan keluarga.

B. SARAN

1. Diharapkan kepada petugas kesehatan agar tetap memberikan dan mengingatkan pendidikan kesehatan tentang diet bagi pasien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan pengetahuan pasien yang baik, pemahaman dalam tujuan dan standar diet, Indikasi pemberian serta syarat diet akan semakin baik dengan demikian pelaksanaan program diet akan berjalan sesuai dengan yang diharapkan.
2. Diharapkan hasil review literature ini dapat ditambahkan kedalam kepustakaan tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Tentang Penatalaksanaan diet yang dapat digunakan sebagai materi tambahan dalam pendidikan keperawatan, dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk mengembangkan penelitian mahasiswa jurusan keperawatan dan mengedukasi mahasiswa betapa pentingnya menjaga kesehatan mental dan fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita 2005. *Penuntun Diet*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Aniek Kurniawati. (2018,juni). *Gambaran tingkat pengetahuan penyakit ginjal dan terapi diet ginjal dan kualitas hidup pasien hemodialisis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*
- Budiarto, Eko 2018. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : penerbit buku kedokteran EGC
- Cahyaningsih, ND. 2011. *Hemodialisis (cuci darah)*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press
- Desitasari, Utami, & Misrawati. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa*.
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=186714&val=6447&title=Hubungan%20Tin> diakses tanggal 12 Januari 2015.

- J. Hutajulu (2018). "Hubungan Pengetahuan Pasien CKD Yang Menjalankan Hemodialisis Tentang Diet Dengan Kepatuhan Menjalankan Diet CKD Di Instalasi Dialisis RSUD Dr. Pirmgadi Medan". Jurnal Online Keperawatan Indonesia (JOKI) 1
- Kamaludin, R & Rahayu, E. 2009. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarja Purwokerto.* <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/175/40> di akses tanggal 10 januari 2015.
- Kitri Hikmawati. (2019, Agustus). *Pengetahuan pasien tentang diet cairan nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) di ruang hemodialisa RSUD Kabupaten Indramayu tahun 2017.* Jurnal Keperawatan (JKP)
- Muhammad, As,adi 2012. *Serba-Serbi Gagal Ginjal.* Jakarta: Diva Pres
- Notoadmodjo, Prof. Soedkidjo. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: PT Gramedia
- Notoadmodjo, Soekidjo 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- Smeltzer & Bare (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah vol 2.* Jakarta :EGC
- Soeparman 2001. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 2.*Jakarta : Balai Penerbit FK UI
- Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata K, & Setiati. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.* Jakarta: InternaPublishing Vitahealth, 2008. *Gagal Ginjal.* Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Sumilati, S., Soleha, Umdatun (2015). "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Dilakukan Hemodialisis Reguler Di Rumah Sakit Darmo Surabaya." Jurnal Ilmiah Kesehatan 8.
- Syamsir, A & Iwan, H. 2008. *Gagal ginjal.* Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

**LAMPIRAN 1. LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS
ILMIAH**

**JUDUL KTI : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK TENTANG
PENATALAKSANAAN DIET DI RUANG
HEMODIALISA RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN**

NAMA MAHASISWA : FEIZA AMELIA

NIM : P07520117072

NAMA PEMBIMBING : IDA SURYANI HSB,S.Kep,Ns,M.kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF	
				MAHASISWA	PEMBIMBING
1	Selasa, 10 Desember 2019	Konsultasi Judul KTI	Disuruh Telaah Jurnal dahulu		

2	Kamis , 12 Desember 2019	Konsultasi Judul KTI	ACC Judul		
3	Selasa, 17 Desember 2019	BAB I	Perbaiki latar belakang dan cari sumber data pendukung		
4	Rabu, 15 Januari 2020	Revisi BAB I	Perbaiki BAB I dan Tujuan Khusus		
5	Rabu, 22 Januari 2020	Revisi BAB I dan BAB II	Perbaiki Defenisi Operasional dan Lanjut BAB III		
6	Jum'at, 13 Maret 2020	Revisi BAB II dan BAB III	Perbaiki kuesioner dan Sampel		
7	Kamis, 19 Maret 2020	Revisi BAB III dan Kuesioner	Perbaiki Sampel, Cara pengumpulan data, dan Perbaiki kuesioner		
8	Kamis, 26 Maret 2020	Revisi BAB III	Perbaiki Sampel dan Perbaiki Kuesioner		
9	Rabu, 15 April 2020	Konsultasi BAB I, II, III.	ACC BAB I, II, III		
10	Rabu, 27 Mei 2020	Konsultasi Proposal	ACC Revisi Proposal		
11	Kamis, 4 Juni 2020	Konsultasi Literature	Arahan Literature		

12	Senin, 15 Juni 2020	Konsul Literature	Revisi Literature		
13	Kamis, 18 Juni 2020	Konsul Literature	Revisi Literature		
14	Sabtu, 20 Juni 2020	Konsul Literature BAB 3-5	ACC Literature		
15	Sabtu, 20 Juni 2020	Konsul PPT	ACC Literature		