

**GAMBARAN FAKTOR PREDISPOSISI GAGAL GINJAL KRONIK
PADA USIA PRODUKTIF DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan
Minat Utama Program Studi Ilmu Keperawatan



Diajukan Oleh
Erick Dicky Prasetya
NIM: A11200780

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

2017

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk memperoleh gelar kerjasama di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Gombong, 09 Agustus 2017



Erick Dicky Prasetya

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN FAKTOR PREDISPOSISI GAGAL GINJAL KRONIK PADA USIA PRODUKTIF DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
untuk diujikan pada tanggal 09 Agustus 2017.

Pembimbing

Pembimbing I



(Dadi Santoso, S.Kep.Ns, M.Kep)

Pembimbing II



(Eka Riyanti, M.Kep,Sp.Kep.Mat)

Mengetahui

Ketua Program Studi


(Isma Yuniar, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN FAKTOR PREDISPOSISI GAGAL GINJAL KRONIK PADA USIA PRODUKTIF DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Erick Dicky Prasetya

NIM : A11200780

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 09 Agustus 2017

Susunan Dewan Penguji

1. Podo Yuwono, S.Kep.Ns, M.Kep (.....)
2. Dadi Santoso, S.Kep.Ns, M.Kep (.....)
3. Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Kep.Mat (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan


(Isma Yuniar, M. Kep)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Erick Dicky Presetya
Tempat, Tanggal Lahir : Kebumen, 25 Juni 1995
Alamat : Ds.Depokrejo RT/RW 03/01. Kebumen
Nomor Telepon/Hp : 0895347039521
Alamat E - mail : erckdckypsty@gmail.com

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi saya yang berjudul "GAMBARAN FAKTOR PREDISPOSISI GAGAL GINJAL KRONIK PADA USIA PRODUKTIF DI RS PKUMUHAMMADIYAH GOMBONG"

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Pembimbing



(Dadi Santoso, S.Kep.Ns, M.Kep)

Gombong, 09 Agustus 2017

Yang Membuat Pernyataan,



(Erick Dicky Prasetya)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Erick Dicky Prasetya

NIM : A11200780

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul:

**GAMBARAN FAKTOR PREDISPOSISI GAGAL GINJAL KRONIK
PADA USIA PRODUKTIF DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: 09 Agustus 2017

Yang Menyatakan



(Erick Dicky Prasetya)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
Skripsi, Agustus 2017**

Erick Dicky Prasetya¹⁾, Dadi Santoso²⁾, Eka Riyanti³⁾,

**GAMBARAN FAKTOR PREDISPOSISI GAGAL GINJAL KRONIK
PADA USIA PRODUKTIF DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

xvi + 42 halaman + 24lampiran

ABSTRAK

LatarBelakang: Gagal ginjal kronik merupakan penyakit tidak menular yang terus meningkat setiap tahunnya. dan sering terjadi padausia produktif, 15 sampai 64 tahun, gagal ginjal kronik dapat menyebabkan banyak masalah dalam setiap aspek kehidupan apabila terjadi pada usia produktif.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran factor predisposisi gagal ginjal kronik pada usia produktif di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode: Metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survey. Jumlah sampel 98 responden.teknik pengambilan sampel menggunakan *teknik purposive sampling*. Pengumpulan data dengan teknik wawan cara terstruktur, menggunakan analisa univariat.

Hasil: Persentase tertinggi riwayat responden sebelum mengalami gagal ginjal kronik, memiliki riwayat diabetes militus 67,3%, memiliki riwayat hipertensi 57,1%, memiliki riwayat mengkonsumsi minuman bersuplemen 53,1%, tidak mengkonsumsi air putih 1-1,5 liter perhari 55,1%, memiliki riwayat mengkonsumsi makanan berlemak 62,2%.

Kesimpulan: Sebelum mengalami gagal ginjal kronik mayoritas responden memiliki riwayat diabetes militus, memiliki riwayat hipertensi, memiliki riwayat mengkonsumsi minuman bersuplemen, memiliki riwayat tidak mengkonsumsi air putih 1-1,5perhari, memiliki riwayat mengkonsumsi makanan berlemak.

Kata kunci: Gagal ginjal, Usia produktif.

¹Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong

²Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

³Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

**BACHELOR OF NURSING PROGRAM
MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF GOMBONG
Minithesis, August 2017**

Erick Dicky Prasetya¹⁾, Dadi Santoso²⁾, Eka Riyanti³⁾

**OVERVIEW OF PREDISPOSING FACTORS OF CHRONIC RENAL
FAILURE AT PRODUCTIVE AGE IN MUHAMMADIYAH HOSPITAL
OF GOMBONG**

xvi + 42 Pages + 24 attachments

ABSTRACT

Background: Chronic renal failure (CRF) is a non-contagious disease in which the incident is increasing each year. It commonly happens in productive aged people between 15 up to 64 years old. CRF can cause a lot of problems in any aspects of life if occurs during productive age.

Objective: The present study aimed at knowing the overview of predisposing factors of chronic renal failure at productive age in Muhammadiyah Hospital of Gombong.

Methods: This research used descriptive quantitative study with survey approach. The samples were 98 respondents selected using purposive sampling technique. The data were collected using structured interview technique and then were analyzed using univariate analysis method.

Results: This research found that before being suffered from chronic renal failure, 67,3% respondents had suffered from diabetes, 57,1% had suffered from hypertension, 53,1% respondents consumed supplement drink regularly, 55,1% did not consume adequate water (1 up to 1,5 liters per day), 62,2% consumed high-fat foods regularly.

Conclusions: Before suffered from chronic renal failure, the majority of respondents had suffered from diabetes, hypertension, regularly consumed supplement drink, high fat-foods, and did not consume adequate water (1 up to 1,5 liters per day).

Keywords: *Chronic Renal Failure, Productive Age.*

¹ *Bachelor nursing student*

² *The first research consultant*

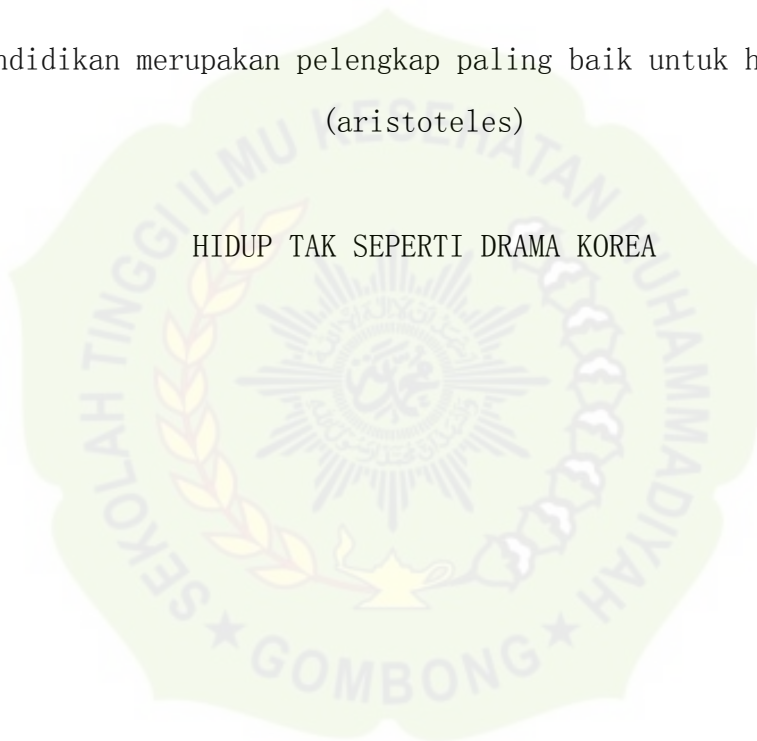
³ *The second research consultant*

MOTTO

Tidak mudah mencari yang hilang, tidak mudah mengejar impian, akan lebih susah mempertahankan, karna yang tergenggam bisa terlepas, dan terikat justru membelenggu. jika engkau tidak dapat memiliki apa yang kau sukai maka sukailah yang engkau miliki. (Shilvina)

Pendidikan merupakan pelengkap paling baik untuk hari tua.
(aristoteles)

HIDUP TAK SEPERTI DRAMA KOREA



HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan

- Kepada kedua orang tua saya Bapak Eky Sutarto dan Ibu Widi Hastuti yang telah memberikan dukungan baik materil, doa dan motivasi yang tidak pernah ada hentinya
- Untuk adik saya Asta Dian Nugraha yang senantiasa memberikan senyuman dan arti kasih sayang
- Kepada kedua embah saya bapak Iramadi dan ibu Siti farida yang telah memberikan dukungan baik doa, motivasi dan pengarahan untuk menjadi pribadi yang baik
- Kepada Oma saya ibu Ida yang senantiasa memberikan dukungan baik doa dan motivasinya
- Kepada segenap keluarga yang tidak bisa saya sebut satu persatu yang telah memberikan dukungan dan doa.
- Kepada Bapak Dadi Santoso, S. Kep. Ns. M.Kep. selaku pembimbing 1 yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
- Kepada Ibu Eka Riyanti, M.Kep, Sp. Kep. mat. selaku pembimbing 2 yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
- Kepada segenap rekan dan sahabat yang telah memberikan dukungan motivasi, doa dan arti saling menghargai

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul **“Gambaran faktor predisposisi gagal ginjal kronik pada usia produktif di rs pku muhammadiyah gombang”**. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW sehingga penulis mendapatkan kemudahan dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Herniyatun, Sp.Mat selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombang.
2. Ibu Isma Yuniar, M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombang.
3. Bapak Dadi Santoso, S. Kep. Ns. M.Kep. selaku pembimbing 1 yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Ibu Eka Riyanti, M.Kep, Sp. Kep. mat selaku pembimbing 2 yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Kepada kedua orang tua saya Bapak Ety Sutarto dan Ibu Widi Hastuti yang sudah memberikan dukungan baik materil, moril maupun spiritual. Serta semangat dan doa yang selalu diberikan setiap waktu sampai sekarang ini.
6. Kepada kedua mbah saya bapak Iramadi dan ibu Siti farida yang telah memberikan dukungan dan motivasi
7. Semua teman-teman dari Prodi S1 Keperawatan angkatan 2012 STIKES Muhammadiyah Gombang yang telah memberikan motivasi dan semangat.
8. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapatkan balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi penelitian ini masih jauh dari sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak

untuk kesempurnaan skripsi penelitian ini. Penulis berharap semoga skripsi penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya, dan dibidang kesehatan pada khususnya.

Gombong, 09 Agustus 2017

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	vi
HALAMAN ABSTRAK	vii
HALAMAN ABSTRAK ENGLISH	viii
HALAMAN MOTTO	ix
HALAMAN PESEMBAHAN	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
E. Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Gagal Ginjal Kronik	6
a. Definisi Gagal Ginjal Kronik.....	6
b. Perjalanan Klinis.....	7
1. Stadium I	7
2. Stadium II	7
3. Stadium III	8

2. Gambaran faktor predisposisi Gagal Ginjal Kronik	9
a. Diabetes millitus	9
b. Hipertensi.....	10
c. Glomerulonefritis.....	11
d. Penyakit Ginjal Polikistik	11
e. Nefropati abakgetik	11
f. Minuman Bersuplemen	12
g. Jarang Mengonsumsi Air Putih	14
h. Diet Tidak Seimbang	14
3. Usia Produktif	15
a. Masa Dewasa Awal	16
b. Masa Dewasa Madya.....	17
B. Kerangka Teori	19
C. Kerangka Konsep.....	20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	21
A. Metode Penelitian	21
B. Populasi dan Sampel.....	21
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
D. Variabel Penelitian.....	23
E. Definisi Operasional	23
F. Teknik Pengumpulan Data.....	24
G. Teknik Analisa Data	25
H. Validitas dan Realibilitas Instrumen.....	26
I. Etika Penelitian	27
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	30
A. Hasil Penelitian	30
1. Karakteristik responden	30
a. Berdasarkan Jenis Kelamin	30
b. Berdasarkan Usia	31
2. Gambaran Faktor Predisposisi	31
a. Riwayat Penyakit Diabetes	31

b. Riwayat Penyakit Hipertensi	32
c. Riwayat Minum	32
1. Riwayat Mengkonsumsi Minuman bersulemen.....	32
2. Riwayat Mengkonsumsi Air Putih	33
d. Riwayat Mengkonsumsi Makanan Berlemak	33
1. Riwayat Mengkonsumsi Daging	33
2. Riwayat Mengkonsumsi Jeroan	34
B. Pembahasan	34
1. Karakteristik Responden	34
a. Berdasarkan Jenis kelamin	34
b. Berdasarkan Usia	35
2. Gambaran Faktor Predisposisi Gagal Ginjal Kronik	36
a. Riwayat Penyakit Diabetes	36
b. Riwayat Penyakit Hipertensi.....	37
c. Riwayat Minum	38
1. Riwayat Mengkonsumsi Minuman Bersuplemen....	38
2. Riwayat Mengkonsumsi Air putih	39
d. Riwayat Mengkonsumsi Makanan Berlemak	40
C. Keterbatasan	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Zat kandungan minuman bersuplemen dan efeknya	12
Tabel 3.1 Definisi Oprasional	22
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis kelamin	30
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia	31
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Diabetes millitus	31
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Hipertensi	32
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Riwayat Minum Bersuplemen	32
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Riwayat Minum Air Putih	33
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Riwayat Makanan Berlemak	33
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Riwayat Mengkonsumsi Daging	33
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Riwayat Mengkonsumsi Jeroan	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Study Pendahuluan
Lampiran 2	Surat Ijin Uji Validitas dan Realibilitas
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6	Lembar Kuisisioner
Lampiran 7	Tabulasi Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 8	Hasil Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 9	Tabulasi Penelitian
Lampiran 10	Hasil Penelitian
Lampiran 11	Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perubahan pola penyakit tanpa disadari telah memberi pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi, dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular. Menurut WHO (*World health Organization*), pada tahun 2005 proporsi kesakitan dan kematian di dunia yang disebabkan oleh penyakit tidak menular sebesar 47% kesakitan, 54% kematian dan diperkirakan pada tahun 2020 proporsi kesakitan ini akan meningkat menjadi 60% dan proporsi kematian menjadi 73%. Menurut WHO, pada tahun 2008 terdapat 57 juta kematian di dunia dimana *Proportional Mortality Rate* (PMR) penyakit tidak menular di dunia sebesar 36 juta (63%) (WHO, 2011). Angka penyakit tidak menular juga mengalami peningkatan adalah Gagal Ginjal Kronik (GGK) (Bustan, 2015).

The United States Renal Data System (USRDS) mencatat bahwa jumlah pasien dirawat karena *end stage renal disease* (ERDS) atau gagal ginjal kronis global diperkirakan 3.010.000 pada tahun 2012 dengan tingkat pertumbuhan 7%. Prevalensi gagal ginjal kronis terus mengalami peningkatan. Misalnya: di Taiwan (2.990/1.000.000 penduduk), Jepang (2.590/1.000.000 penduduk), dan Amerika Serikat (2.020/1.000.000 penduduk) (ESRD, 2012). Prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia juga mengalami kenaikan, dari tahun ke tahun terus mengalami kenaikan. Jumlah penderita gagal ginjal kronis di Indonesia pada tahun 2011 tercatat 22.304 dengan 68,1% kasus baru pada tahun 2012 meningkat menjadi 28.782 dengan 68,1% kasus baru (PERNEFRI, 2012). Di Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal kronik yang cukup tinggi. Menurut data Persatuan Nefrologi Indonesia yang terdeteksi menderita gagal ginjal dan menjalani cuci darah (Hemodialisa) hanya sekitar 4000 sampai 5000 saja, dengan kata lain 5,7% sampai 7,1% dari total seluruh

penderita gagal ginjal. Jumlah pasien gagal ginjal di rumah sakit khusus ginjal (RSKG) mencapai 4500 orang, banyak pasien yang meninggal karena biaya yang mahal. Gagal ginjal bisa menyerang semua golongan baik pria dan wanita, tidak memandang tingkatan ekonomi, hingga tahun 2015 diperkirakan sebanyak 36 juta orang warga meninggal akibat gagal ginjal, penyakit gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang diderita oleh satu dari sepuluh orang dewasa (Febrian, 2009). Prevalensi gagal ginjal kronik tertinggi di Profinsi Jawa Tengah adalah kabupaten Klaten 0,7%, prevalensi pada kelompok usia 15-24 tahun (0,0%), pada usia 25-34 tahun (0,1%), pada usia 35-44 tahun (0,3%), pada usia 45-54 tahun (0,4%), pada usia 55-64 tahun (0,4%), pada usia 65-74 tahun (0,4%) (Kemenkes, 2013).

Prevalensi gagal ginjal kronik tersebut masuk dalam kategori usia produktif. Menurut badan koordinasi keluarga berencana (BKKBN) seseorang dikatakan produktif jika sudah berumur 15-64 tahun. Hal ini disebabkan pada usia 15-64 tahun tersebut seseorang dianggap sudah dapat melakukan kegiatan menghasilkan barang dan jasa secara sadar untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri. Usia produktif dimana orang sedang dalam posisi puncaknya kehidupannya. Usia produktif meliputi para pelajar, mahasiswa, karyawan, ibu rumah tangga dan para pekerja keras lainnya. Kebanyakan dari mereka merupakan tulang punggung dari keluarganya sehingga jika mereka tidak dapat produktif lagi maka masalah ekonomi dan sosial ini juga akan mengenai semua anggota keluarganya.

Dalam studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RS PKU Muhammadiyah Gombong pada Januari 2017, peneliti menemukan jumlah pasien yang melakukan terapi Hemodialisa sebanyak 130 pasien atau 1,5% dari total kunjungan penderita yang datang di RS PKU Muhammadiyah Gombong angka ini lebih tinggi dari jumlah kunjungan pasien yang melakukan fisioterapi yaitu 70 orang atau 0,8% dari total kunjungan pasien di RS PKU Muhammadiyah gombong. Dan jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisa pada usia produktif sebanyak 130 pasien orang atau 1,5% dari

total kunjungan pasien RS PKU Muhammadiyah Gombong, Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap 7 pasien secara acak yang menjalani terapi Hemodialisa, ternyata 3 pasien mengatakan bahwa riwayat terjadinya gagal ginjal kronik karena hipertensi, 2 pasien mengatakan bahwa riwayat terjadinya gagal ginjal kronik sering mengkonsumsi minuman bersuplemen, dan 2 pasien mengatakan bahwa riwayat terjadinya gagal ginjal karena diabetes militus, Berdasarkan studi pendahuluan dan wawancara yang dilakukan pada pasien gagal ginjal di ruang hemodialisa, peneliti tertarik untuk mengetahui Gambaran faktor predisposisi gagal ginjal kronik pada usia produktif di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Gambaran faktor predisposisi gagal ginjal pada usia produktif di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah mengetahui Gambaran faktor predisposisi gagal ginjal pada usia produktif di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui riwayat penyakit Diabetes pasien sebelum mengalami gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- b. Untuk mengetahui riwayat penyakit Hipertensi pasien sebelum mengalami gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- c. Untuk mengetahui riwayat minum (mengkonsumsi minuman bersuplemen dan mengkonsumsi air putih) sebelum mengalami gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

- d. Untuk mengetahui riwayat mengkonsumsi makanan berlemak (daging, dan jeroan) sebelum mengalami gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

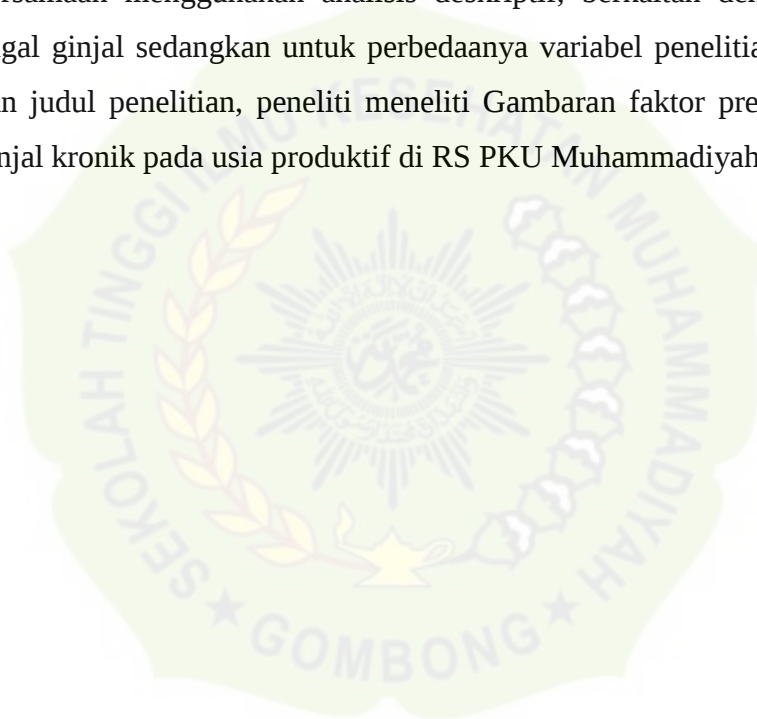
D. MANFAAT

1. Bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) : Sebagai tambahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu kesehatan dan ilmu keperawatan khususnya.
2. Bagi RS PKU Muhammadiyah Gombong Diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi pengelola pasien gagal ginjal kronik RS PKU Muhammadiyah Gombong.

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. SUDIARTI, 2014, "Gambaran Gaya Hidup Pasien Sebelum Menderita Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah Gombong" metode yang dilakukan deskriptif dengan pendektan survey, jumlah sample yang di teliti 74 Orang dengan menggunakan teknik total sampling, berdasarkan analisa data yang di dapat gambaran gaya hidup pasien sebelum menderita gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah gombong tidak baik, yaitu 64 dari 74 responden (86,5%) mayoritas sering mengonsumsi minuman berenergi dan berkarbonisasi, 59 dari 74 responden (79,7%) tidak pernah mengonsumsi minuman berakohol, 59 dari 74 responden (79,7%) hanya kadang kadang mengonsumsi air putih, 55 dari 74 responden (74,3%) pekerjaan ringan, 54 dari 74 responden (73,0%) mengonsumsi makanan berlemak, 52 dari 74 responden (70,0%) sering mengonsumsi kopi dan 51 dari 74 responden (68,9%) jarang melakukan olahraga, persamaaan dengan penelitian ini adalah menggunakan metode survey, tempat penelitian RS PKU Muhammadiyah gombong, sedangkan untuk perbedaan dengan penelitian ini adalah waktu 2014, Variable penelitian dan judul penelitian, peneliti meneliti Gambaran faktor predisposisi gagal ginjal kronik pada usia produktif di RS PKU Muhammadiyah gombong.

2. HADIATUN WIDYANTI 2014, “Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kenaikan Berat Badan Interdialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodealisis di Instalasi Hemodealisa RSUD Kebumen” metode deskriptif dengan pendekatan cross sectional, jumlah sample yang diteliti 25 orang ,hasil penelitian melakukan aktifitas berat 36% sedangkan melakukan aktifitas ringan 64% dari 25 responden, intake cairan baik 28% sedangkan intake cairan buruk 72% dari 25 responden,dan asupan makanan baik 80% sedangkan asupan makanan buruk 20% dari 25 responden, persamaan menggunakan analisis deskriptif, berkaitan dengan penelitian gagal ginjal sedangkan untuk perbedaanya variabel penelitian, waktu 2014 dan judul penelitian, peneliti meneliti Gambaran faktor predisposisi gagal ginjal kronik pada usia produktif di RS PKU Muhammadiyah gombong.



DAFTAR PUSTAKA

- Al Ummah, Basirun.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.STIKes Muhammadiyah Gombong: Gombong.
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta: Jakarta.
- BKKBN. *Usia Produktif* .https://repository.usd.ac.id//2701/2/012214o65_full. Diakses 26 Mei 2017.
- Bruner & Suddarth (2005). *Keperawatan medikal bedah*, Edisi 8 & vol 2. EGC: Jakarta.
- Bustan. (2015). *Faktor resiko kejadian gagal ginjal kronik pada usia dewasa muda* <http://eprints.ums.ac.id/45516/19/naskah%20publikasi.pdf>. Diakses 20 mei 2017.
- Dharma, Ps. (2014). *Penyakit Ginjal Deteksi Dini dan Pencegahanya*. Cv Solusi Distribusi.Yogyakarta.
- ESRD. (2012). *Faktor resiko kejadian gagal ginjal kronik pada usia dewasa muda* <http://eprints.ums.ac.id/45516/19/naskah%20publikasi.pdf>. Diakses 20 Mei 2017.
- Febrian. (2009). *36 Juta Orang Warga Meninggal akibat Gagal Ginjal*. <http://www.google.co.id/search?+akibat+gagalginjal>. Diakses 20 Mei 2017.
- Hurlock. (1999). *Masa Dewasa Awal* <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle>. Diakses 8 Juni 2017.
- Iswahyudi. (2014). *Hubungan konsumsi minuman bersuplemen dengan kejadian gagal ginjal*. <http://eprints.ums.ac.id/45516/19/naskah%20publikasi.pdf>. Diakses 9 Agustus 2017.
- Kemenkes. (2013). *Faktor resiko kejadian gagal ginjal kronik pada usia dewasa muda* <http://eprints.ums.ac.id/45516/19/naskah%20publikasi.pdf>. Diakses 20 mei 2017.

- Kumaini. (2012). *Hubungan konsumsi minuman bersuplemen dengan kejadian gagal ginjal*. <http://eprints.ums.ac.id/45516/19/naskah%20publikasi.pdf>. Diakses 20 Mei 2017.
- Laguliga, A. (2009). *Macam-macam Gaya Hidup pada Masyarakat*. RinekaCipta: Jakarta.
- Long, Barbara C. (2006). *Perawatan Medikal Bedah: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Jilid 3*. Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan : Bandung.
- Lukman, (2009). *Penyebab-penyebab penyakit Gagal Ginjal Kronik*. [http://www.Vivaborneo.Com./Penyebab-penyakit-ginjal-kronis,html](http://www.Vivaborneo.Com./Penyebab-penyakit-ginjal-kronis.html) , Diakses Mei 2017.
- Mikail. (2009). *Hubungan konsumsi minuman bersuplemen dengan kejadian gagal ginjal*. <http://eprints.ums.ac.id/45516/19/naskah%20publikasi.pdf>. Diakses 20 Mei 2017.
- Muchlisin. (2011). *Faktor resiko kejadian gagal ginjal kronik*. <http://repository.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/2363/6.%20BAB%20II.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Diakses pada 1 Juli 2017.
- Notoatmodjo, soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nugroho. (2015). *Hubungan konsumsi minuman bersuplemen dengan kejadian gagal ginjal*. <http://eprints.ums.ac.id/45516/19/naskah%20publikasi.pdf>. Diakses 20 Mei 2017.
- Nurani. (2012). *Hubungan konsumsi minuman bersuplemen dengan kejadian gagal ginjal*. <http://eprints.ums.ac.id/45516/19/naskah%20publikasi.pdf>. Diakses 9 Agustus 2017.
- Olds, & Feldman. (2005). *Definisi Dewasa Awal dan dewasa madya*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle>. Diakses 8 Juni 2017.
- Pearce. (2008). *Fisiologi ginjal*. EGC: Jakarta.
- PERNEFRI. (2012). *Faktor resiko kejadian gagal ginjal kronik pada usia dewasa muda* <http://eprints.ums.ac.id/45516/19/naskah%20publikasi.pdf>. Diakses 20 mei 2017.
- Price., SA. Wilson, L.M (2006). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit (Revisi ed 4)*, Buku kedokteran. EGC : Jakarta.

- Santrock. (2002). *Definisi Dewasa Awal dan Dewasa madya*.
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle>. Diakses 8 Juni 2017.
- Saraswati. (2009). *Hubungan hipertensi dengan kejadian gagal ginjal*
<http://eprints.ums.ac.id/45516/19/naskah%20publikasi.pdf>. Diakses 20 Mei 2017.
- Sinaga. (2012) *Hubungan konsumsi minuman bersuplemen dengan kejadian gagal ginjal*. <http://eprints.ums.ac.id/45516/19/naskah%20publikasi.pdf>. Diakses 20 Mei 2017.
- Sudiarti. (2014). *Gambaran gaya hidup pasien sebelum menderita gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Gombong*.
<http://digilib.stikesmuhgombong.ac.id/files/disk1/29/jstikesmuhgo-gdl-sudiartia1-1419-1-bab1-3.pdf>. Diakses pada 20 Mei 2017.
- Suhardjono. (2008). *Ilmu Penyakit Dalam (Gagal Ginjal Kronik)*. FKUI: Jakarta.
- Sustrani. (2006). *Hubungan hipertensi dengan kejadian gagal ginjal*
<http://eprints.ums.ac.id/45516/19/naskah%20publikasi.pdf>. Diakses 20 Mei 2017.
- Suwitra. (2014). *Ilmu Penyakit Dalam. (Gagal Ginjal Kronik)*. EGC: Jakarta.
- Tuner & Helms. (2008). *Definisi Dewasa Awal dan Dewasa madya*.
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle>. Diakses 8 Juni 2017.
- Yogiantoro. (2014). *Hubungan hipertensi dengan kejadian gagal ginjal*
<http://eprints.ums.ac.id/45516/19/naskah%20publikasi.pdf>. Diakses 20 Mei 2017.
- WHO. (2011). *Disease Global status Report on Noncommunicable 2010*.
http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_chapter1.pdf. Diakses 20 Mei 2017.

LAMPIRAN-LAMPIRAN





**LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433, 473750, Gombong, 54412

Website : www.stikesmuhgombong.com E-mail : stikesmuhgombong@yahoo.com

Nomor : 433.1/IV.3.LP3M/A/IV/2017

Gombong, 24 Januari 2017

Lamp : -

Hal : Permohonan Ijin

Kepada Yth :

Direktur Utama

RS PKU Muhammadiyah Gombong

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Amin.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Erick Dicky Praetya
NIM : A11200780
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gagal Ginjal Kronik pada Usia Produktif di RS PKU Muhammadiyah Gombong
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

An. Ketua
Lembaga Penelitian Pengembangan dan
Pengabdian Masyarakat
Sekretaris



Arnika Dwi Asti, M.Kep.

NIK : 06048

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	FRM-LPM-006
		Revisi ke	00
		Tanggal Berlaku	1 Maret 2017

SURAT KETERANGAN LOLOS UJI ETIK

NO: 101.6/IV.3.AU/F/ETIK/VIII/2017

Tim Etik Penelitian STIKES Muhammadiyah Gombong dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

GAMBARAN FAKTOR PREDISPOSISI GAGAL GINJAL KRONIK PADA USIA PRODUKTIF DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Nama peneliti utama : Erick Dicky Prasetya
 Nama institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong
 Prodi : S1 Keperawatan

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Gombong, 14 Agustus 2017

Ketua Tim Etik Penelitian,

(Hj. Herniyatun, M.Kep. Sp.Mat)





PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr.SOEDIRMAN

Jl.. Lingkar Selatan, Muktisari Kebumen Telp. (0287) 3873318-381101
Fax: (0287) 385274 Email. rsud@kebumenkab.go.id

Kebumen, 18 - 07. 2017

Nomor : 071/1367/2017
Lampiran :

Kepada:
Yth. .Direktur STIKES Muhammadiyah
Gombong
Di Gombong

Perihal : Ijin Uji Validitas

Menunjuk surat ijin penelitian dari Lembaga Penelitian Pengembangan
Dan Pengabdian Masyarakat STIKES Muhammadiyah Gombong Nomor
436.1/IV.3.LP3M/AVII/2017. Tanggal 12 Juli 2017, untuk nama:

Nama/NIM : Erick Dicky Prasetya/A11200780
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong/ Prodi S1
Keperawatan
Alamat : STIKES Muhammadiyah Gombong.
Judul : Gambaran Faktor Predisposisi Gagal Ginjal Kronik di RS
Penelitian : PKU Muhammadiyah Gombong..

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan,
mahasiswa tersebut melaksanakan Uji Validitas di RSUD Dr.Soedirman Kab.
Kebumen, mulai tanggal 12 Juli 2017 s/d 12 Agustus 2017,

Demikian untuk menjadi periksa, atas perhatian & kerjasamanya
diucapkan terima-kasih.

A.n. DIREKTUR RSUD
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
KEPALA BAGIAN TATA USAHA
U.B KASUBBAG KEPEGAWAIAN



NUGROHO WISNU HARYOKO, S.Pd, M.Si
Penata
NIP. 19710210 199903 1 010

Tembusan Kepada Yth:

1. Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen
(sebagai Laporan);
2. Kepala Bagian Tata Usaha;
3. Kepala Bagian Keuangan ;
- 4.. Arsip



RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH

Jalan Yos Sudarso No. 461 GOMBONG - 54412
Telp. (0287) 471780, 471422, 471639 Fax. 473614
www.rspkugombong.com email : rspkumuhammadiyahgb@gmail.com

SURAT PENGANTAR

Nomor: 450/IV.6.AU/A/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini atas nama Kepala Pengembangan Organisasi & Litbang RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan ini memberikan persetujuan kepada :

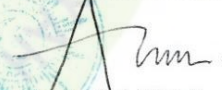
Nama Lengkap : Erick Dicky Prasetya
NIM : A11200780
Nama Institusi : Stikes Muhammadiyah Gombong
Prodi S-I Keperawatan

Untuk mengadakan Penelitian di :

Unit : Ruang Hemodialisa
Judul : Gambaran Faktor Predisposisi Gagal Ginjal
Kronik di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
Metode : Kuantitatif
Waktu Pelaksanaan : 24 Juli 2017 – 25 Agustus 2017

Demikian surat pengantar ini dibuat untuk ditunjukan kepada Kepala Ruang / Ka. Unit setiap pengambilan data.

An. Ka. Pamor & Litbang


Ngazam Fitri, S.Sos.I
NBM. 1003416



RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH

Jalan Yos Sudarso No. 461 GOMBONG - 54412
Telp. (0287) 471780, 471422, 471639 Fax. 473614
www.rspkugombong.com email : rspkumuhammadiyahgb@gmail.com

Nomor : 450 /IV.6.AU/A/2017
Hal : Jawaban Penelitian

Gombong, 19 Juli 2017

Kepada Yth.
Ketua Stikes Muhammadiyah Gombong
Prodi S-I Keperawatan
Di tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Teriring doa semoga rahmat dan hidayah Allah Subhaanahu Wa Ta'aala senantiasa menyertai kita dalam menjalankan tugas sehari-hari. Amien.

Menanggapi surat saudara tentang permohonan ijin Penelitian atas nama Erick Dicky Prasetya dengan judul "Gambaran Faktor Predisposisi Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah Gombong", bersama ini kami sampaikan bahwa prinsipnya kami dapat memenuhi permohonan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mahasiswa diminta untuk berkoordinasi dengan Pamor dan Litbang RS
2. Mahasiswa menyerahkan foto ukuran 3x4 (2 lembar)
3. Mahasiswa bersedia membuat kesanggupan yang disediakan RS
4. Mahasiswa membayar biaya administrasi sebesar Rp. 100.000,- per bulan
5. Institusi bersedia mengganti kerugian atas kerusakan barang/alat akibat kelalaian mahasiswa dalam melaksanakan Penelitian di RS.
6. Pelaksanaan mulai tanggal 24 Juli 2017 – 25 Agustus 2017.

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Mengetahui,
Direktur SDI, Keu & Umum

Muslimah, SE, MM
NBM. 834871

Ka. Pamor & Litbang

Septi Masyitoh, S.Pd, MM
NBM. 878990

Tembusan :

1. Yang bersangkutan

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada :

Yth Saudara/Saudari.....

Assalamualaikum, Wr.Wb

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini saya, Mahasiswa program studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong :

Nama : Erick Dicky Prasetya

NIM : A11200780

Judul Penelitian : Gambaran faktor predisposisi gagal ginjal kronik pada usia produktif di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Dengan ini memohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi responden dalam penelitian saya guna menyusun skripsi dengan memberikan jawaban pertanyaan yang akan di ajukan. Jawaban akan saya jaga kerahasiaanya dan hanya akan digunakan untuk ijin penelitian.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Peneliti

Erick Dicky Prasetya

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini, Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Erick Dicky Prasetya

NIM : A11200780

Judul penelitian : Gambaran faktor predisposisi gagal ginjal kronik pada usia produktif di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak merugikan atau berakibat negatif, sehingga jawaban yang saya berikan merupakan jawaban yang sebenar- benarnya.

Dengan demikian saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Peneliti

Responden

Erick dicky Prasetya

.....

1. Riwayat Penyakit Diabetes Militus

VALIDITAS

Correlations

		q1	q2	q3	q4	skor_tot
q1	Pearson Correlation	1	1.000**	.601**	.314	.897**
	Sig. (2-tailed)		.000	.005	.177	.000
	N	20	20	20	20	20
q2	Pearson Correlation	1.000**	1	.601**	.314	.897**
	Sig. (2-tailed)	.000		.005	.177	.000
	N	20	20	20	20	20
q3	Pearson Correlation	.601**	.601**	1	.101	.712**
	Sig. (2-tailed)	.005	.005		.673	.000
	N	20	20	20	20	20
q4	Pearson Correlation	.314	.314	.101	1	.601**
	Sig. (2-tailed)	.177	.177	.673		.005
	N	20	20	20	20	20
skor_tot	Pearson Correlation	.897**	.897**	.712**	.601**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.005	
	N	20	20	20	20	20

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

RELIABILITAS

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	20	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.811	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
q1	1.65	.489	20
q2	1.65	.489	20
q3	1.55	.510	20
q4	1.50	.513	20
skor_tot	6.40	1.536	20

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
12.75	9.566	3.093	5

2. Riwayat Penyakit Hipertensi**VALIDITAS****Correlations**

		q1	q2	q3	skor_tot
q1	Pearson Correlation	1	.811**	.664**	.949**
	Sig. (2-tailed)		.000	.001	.000
	N	20	20	20	20
q2	Pearson Correlation	.811**	1	.414	.855**
	Sig. (2-tailed)	.000		.069	.000
	N	20	20	20	20
q3	Pearson Correlation	.664**	.414	1	.800**
	Sig. (2-tailed)	.001	.069		.000
	N	20	20	20	20

skor_tot	Pearson Correlation	.949**	.855**	.800**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20

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

RELIABILITAS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.852	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
q1	1.65	.489	20
q2	1.55	.510	20
q3	1.45	.510	20
skor_tot	4.65	1.309	20

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
9.30	6.853	2.618	4

3. Riwayat Minum

VALIDITAS

Correlations

		q1	q2	q3	skor_tot
q1	Pearson Correlation	1	.903**	.492*	.933**
	Sig. (2-tailed)		.000	.027	.000
	N	20	20	20	20
q2	Pearson Correlation	.903**	1	.394	.895**
	Sig. (2-tailed)	.000		.086	.000
	N	20	20	20	20
q3	Pearson Correlation	.492*	.394	1	.737**
	Sig. (2-tailed)	.027	.086		.000
	N	20	20	20	20
skor_tot	Pearson Correlation	.933**	.895**	.737**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20

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

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

RELIABILITAS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.848	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
q1	1.60	.503	20
q2	1.55	.510	20
q3	1.55	.510	20
skor_tot	4.70	1.302	20

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
9.40	6.779	2.604	4

4. Riwayat Mengkonsumsi Makanan Berlemak

VALIDITAS

Correlations

		q1	q2	skor_tot
q1	Pearson Correlation	1	-.101	.560*
	Sig. (2-tailed)		.673	.010
	N	20	20	20
q2	Pearson Correlation	-.101	1	.714**
	Sig. (2-tailed)	.673		.000
	N	20	20	20
skor_tot	Pearson Correlation	.560*	.714**	1
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	
	N	20	20	20

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

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

RELIABILITAS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.689	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
q1	1.55	.510	20
q2	1.50	.513	20
skor_tot	3.10	.718	20

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
6.15	1.924	1.387	3

Frequency Table

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	62	63.3	63.3	63.3
Perempuan	36	36.7	36.7	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15-24 tahun	1	1.0	1.0	1.0
25-34 tahun	7	7.1	7.1	8.2
35-44 tahun	24	24.5	24.5	32.7
45-54 tahun	34	34.7	34.7	67.3
55-64 tahun	32	32.7	32.7	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Riwayat Penyakit Diabetes

kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak memiliki riwayat	32	32.7	32.7	32.7
Memilik riwayat	66	67.3	67.3	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Riwayat Penyakit Hipertensi

kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak memiliki riwayat	42	42.9	42.9	42.9
Memiliki riwayat	56	57.1	57.1	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Riwayat Minum

1. Mengonsumsi Minuman Bersuplemen

Kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak memiliki riwayat	46	46.9	46.9	46.9
memiliki riwayat	52	53.1	53.1	100.0
Total	98	100.0	100.0	

2. Mengkonsumsi Air Putih

q3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	54	55.1	55.1	55.1
Ya	44	44.9	44.9	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Riwayat Mengkonsumsi Makanan Berlemak

kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak memiliki riwayat	37	37.8	37.8	37.8
Memiliki riwayat	61	62.2	62.2	100.0
Total	98	100.0	100.0	

1. Riwayat Mengkonsumsi Daging

q1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak memiliki riwayat	54	55.1	55.1	55.1
Memiliki riwayat	44	44.9	44.9	100.0
Total	98	100.0	100.0	

2. Riwayat Mengonsumsi Jeroan

q2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak memiliki riwayat	43	43.9	43.9	43.9
Memiliki riwayat	55	56.1	56.1	100.0
Total	98	100.0	100.0	



LEMBAR KONSUL

Nama : Erick Dicky Prasetya

NIM : A11200780

Pembimbing 1 :

No	Hari/tanggal	Kegiatan	Paraf
1.	Kamis Kamis, 11 Mei 2017	Revisi BAB I Langut BAB II	
2.	Selasa, 16 Mei 2017	Revisi Bab I & II	
3.	Senin, 22 Mei 2017	Revisi Bab I & III	
4.	Kamis, 01 Juni 2017	Revisi Bab III	
5.	Senin, 12 Juni 2017	Revisi Bab III	
6.	Kamis, 06 Juli 2017	Revisi Bab III	
7.	Sabtu, 12-8-17	Konfirmasi abstrak ok	

LEMBAR KONSUL

Nama : Erick Dicky Prasetya

NIM : A11200780

Pembimbing II :

No	Hari/tanggal	Kegiatan	Paraf
1.	- Senin, 5-06/ 2017	- Revisi BAB I, II - Penambahan materi usia produktif dan tujuan khusus	
2.	Jumat 9/06/ 2017	Acc BAB I, II	
3.	Selasa 13/06/2017	Revisi BAB III	
4.	Selasa 20/06/2017	Revisi BAB III	
5.	Jumat 07/07/2017	ACC maju	

TABULASI VALIDITAS DAN REABILITAS

No	Riwayat Diabetes Militus						Riwayat Hipertensi					Riwayat Minum					Riwayat MMB			
	q1	q2	q3	q4	Skor	Kategori	q1	q2	q3	Skor	Kategori	q1	q2	q3	Skor	Kategori	q1	q2	skor	Kategori
1	2	2	2	2	8	1	1	1	1	3	0	2	2	2	6	1	1	2	3	1
2	2	2	2	2	8	1	2	2	1	5	1	2	2	2	6	1	1	2	3	1
3	2	2	2	2	8	1	2	1	2	5	1	2	2	2	6	1	2	2	4	1
4	1	1	1	1	4	0	2	2	2	6	1	1	1	1	3	0	2	2	4	1
5	1	1	1	2	6	1	2	1	2	5	1	2	2	1	5	1	2	1	3	1
6	2	2	2	2	8	1	1	1	1	3	0	1	1	1	3	0	2	1	3	1
7	2	2	2	1	7	1	1	1	1	3	0	1	1	1	3	0	1	1	2	0
8	1	1	1	1	4	0	2	2	2	6	1	2	2	2	6	1	1	2	3	1
9	1	1	1	1	4	0	2	2	2	6	1	1	1	1	3	0	2	2	4	1
10	1	1	2	2	6	1	2	2	2	6	1	2	2	2	6	1	1	1	2	0
11	2	2	2	1	7	1	2	2	1	5	1	2	1	2	5	1	2	2	4	1
12	2	2	2	1	7	1	1	1	1	3	0	1	1	2	4	1	1	1	2	0
13	2	2	1	2	7	1	1	1	1	3	0	1	1	1	3	0	2	1	3	1
14	2	2	1	2	7	1	2	2	2	6	1	2	2	2	6	1	1	2	3	1
15	1	1	1	1	4	0	2	2	2	6	1	1	1	2	4	1	2	1	3	1
16	2	2	2	2	8	1	2	2	2	6	1	1	1	1	3	0	1	1	2	0
17	1	1	1	1	4	0	2	2	1	5	1	2	2	1	5	1	2	1	3	1
18	2	2	2	1	7	1	1	1	1	3	0	2	2	1	5	1	2	2	4	1
19	2	2	1	2	7	1	2	2	1	5	1	2	2	2	6	1	1	2	4	1
20	2	2	2	1	7	1	1	1	1	3	0	2	2	2	6	1	2	1	3	1

TABULLASI PENELITIAN

No	Jenis	Usia			Riwayat Penyakit Diabetes						Riwayat Penyakit Hipertensi					Riwayat Minum					Riwayat MMB			
	Kelamin	Tahun	Kategori	Skala	q1	q2	q3	q4	Skor	Kategori	q1	q2	q3	Skor	Kategori	q1	q2	Skor	Kategori	q3	q1	q2	Skor	Kategori
1	P	46	45-54	4	2	2	1	1	6	1	2	2	2	6	1	1	1	2	0	2	2	1	3	1
2	P	45	45-54	4	2	2	2	2	8	1	1	1	1	3	0	1	1	2	0	2	1	1	2	0
3	L	55	55-64	5	2	2	1	1	6	1	1	1	1	3	0	2	2	4	1	1	1	1	2	0
4	P	57	55-64	5	2	2	1	2	7	1	2	2	2	6	1	1	1	2	0	2	2	2	4	1
5	L	58	55-64	5	2	2	1	2	7	1	2	1	2	5	1	2	2	4	1	2	2	1	3	1
6	P	48	45-54	4	1	1	1	1	4	0	2	2	2	6	1	1	1	2	0	1	2	2	4	1
7	L	37	35-44	3	1	1	1	1	4	0	2	1	2	5	1	1	1	2	0	2	2	1	3	1
8	P	34	25-34	2	2	1	1	2	6	1	2	2	2	6	1	2	2	4	1	2	2	1	3	1
9	L	33	25-34	2	1	1	1	1	4	0	1	1	1	3	0	2	2	4	1	2	1	2	3	0
10	L	42	35-44	3	2	2	2	2	8	1	1	1	1	3	0	2	2	4	1	1	1	1	2	0
11	L	44	35-44	3	2	2	2	2	8	1	1	1	1	3	0	1	1	2	0	1	1	2	3	0
12	L	40	35-44	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	5	1	2	1	3	1	2	2	2	4	1
13	P	38	55-64	5	2	2	2	2	8	1	1	1	1	3	0	1	1	2	0	2	1	1	2	0
14	P	48	45-54	4	1	1	1	1	4	0	2	2	1	5	1	1	1	2	0	1	1	1	2	0
15	P	50	45-54	4	2	2	1	2	7	1	1	1	1	3	0	1	1	2	0	2	1	2	3	1
16	L	53	55-64	5	1	1	1	1	4	0	2	2	2	6	1	2	1	3	1	2	1	2	3	1
17	L	44	35-44	3	1	1	1	1	4	0	1	1	1	3	0	2	2	4	1	2	2	2	4	1
18	P	41	35-44	3	1	1	1	1	4	0	2	1	1	4	1	1	1	2	0	1	2	2	4	1
19	L	40	45-54	4	2	1	2	1	6	1	2	2	1	5	1	2	2	4	1	1	2	2	4	1
20	L	55	55-64	5	2	2	2	2	8	1	2	2	1	5	1	2	2	4	1	2	2	1	3	1
21	P	40	35-44	3	2	1	1	2	6	1	2	1	2	5	1	1	1	2	0	1	2	2	4	1
22	L	58	55-64	5	2	1	1	2	6	1	2	1	2	5	1	2	2	4	1	2	2	1	3	1
23	L	52	45-54	4	2	2	2	2	8	1	2	2	2	6	1	2	2	4	1	2	1	2	3	1
24	L	55	55-64	5	1	1	1	1	4	0	2	1	1	4	1	1	1	2	0	1	2	2	4	1
25	L	41	35-44	3	2	2	2	2	8	1	1	1	1	3	0	2	2	4	1	1	1	1	2	0
26	L	52	55-64	5	2	2	2	2	8	1	1	1	1	3	0	1	1	2	0	2	1	2	3	1
27	L	34	25-34	2	2	2	1	1	6	1	1	1	1	3	0	2	2	4	1	1	1	1	2	0
28	L	47	45-54	4	1	1	1	1	4	0	1	1	1	3	0	2	2	4	1	1	1	1	2	0
29	P	49	45-54	4	1	1	1	1	4	0	2	2	2	6	1	1	1	2	0	2	2	2	4	1
30	L	48	45-54	4	2	1	2	2	7	1	2	2	2	6	1	2	2	4	1	1	2	2	4	1
31	L	48	45-54	4	2	2	1	1	6	1	1	1	1	3	0	1	1	2	0	2	2	2	4	1
32	L	51	45-54	4	2	1	1	2	6	1	2	1	2	5	1	2	1	3	1	1	2	1	3	1

33	P	56	55-64	5	2	2	2	2	8	1	1	1	1	3	0	1	1	2	0	1	1	2	3	0
34	P	49	45-54	4	1	1	1	1	4	0	2	2	1	5	1	1	1	2	0	2	2	2	4	1
35	P	55	55-64	5	2	2	1	2	7	1	1	1	1	3	0	1	1	2	0	1	1	1	2	0
36	P	50	45-54	4	2	1	1	1	5	1	2	1	2	5	1	1	1	2	0	1	2	2	4	0
37	P	54	45-54	4	1	1	1	1	4	0	2	2	2	6	1	1	1	2	0	2	1	2	3	1
38	P	52	45-54	4	1	1	1	1	4	0	2	2	2	6	1	1	1	2	0	1	2	2	4	1
39	L	57	55-64	5	2	2	1	1	6	1	2	2	2	6	1	2	2	4	1	2	1	2	3	1
40	L	54	45-54	4	2	2	2	1	7	1	1	1	1	3	0	2	1	3	1	2	1	1	2	0
41	P	55	55-64	5	2	2	1	1	6	1	1	1	1	3	0	1	1	2	0	2	1	1	2	0
42	P	55	55-64	5	2	1	1	1	5	1	1	1	1	3	0	1	1	2	0	1	1	1	2	0
43	L	58	55-64	5	2	1	1	1	5	1	2	2	2	6	1	2	2	4	1	2	1	2	3	1
44	L	54	45-54	4	2	2	2	1	7	1	1	1	1	3	0	1	1	2	0	1	2	1	3	0
45	L	30	25-34	2	1	1	1	1	4	0	2	2	2	6	1	1	1	2	0	1	2	2	4	1
46	L	36	35-44	3	1	1	1	1	4	0	2	2	1	5	1	2	1	3	1	2	1	2	3	1
47	L	39	35-44	3	2	2	2	1	7	1	1	1	1	3	0	2	1	3	1	2	1	1	2	0
48	P	55	55-64	5	2	2	1	1	6	1	1	1	1	3	0	1	1	2	0	2	1	1	2	0
49	P	56	55-64	5	2	2	1	2	7	1	1	1	1	3	0	1	1	2	0	2	1	1	2	0
50	P	45	45-54	4	2	1	2	2	7	1	1	1	1	3	0	1	1	2	0	2	1	2	3	1
51	L	56	55-64	5	2	1	2	2	7	1	2	2	2	6	1	2	1	3	1	1	1	2	3	1
52	P	46	45-54	4	2	1	2	2	7	1	2	2	1	5	1	1	1	2	0	2	1	2	3	1
53	P	40	35-44	3	1	1	1	1	4	0	2	2	2	6	1	1	1	2	0	1	2	2	4	1
54	L	57	55-64	5	2	2	1	1	6	1	2	2	2	6	1	1	1	2	0	2	2	2	4	1
55	L	40	35-44	3	2	2	1	2	7	1	1	1	1	3	0	2	2	4	1	2	1	1	2	0
56	L	43	35-44	3	2	1	2	2	7	1	2	1	1	4	1	2	2	4	1	1	2	1	3	1
57	L	39	35-44	3	1	1	1	1	4	0	2	2	2	6	1	2	1	3	1	1	2	2	4	0
58	L	46	45-54	4	1	1	1	1	4	0	2	2	2	6	1	1	1	2	0	2	1	2	3	1
59	L	57	55-64	5	2	2	2	2	8	1	1	1	1	3	0	2	2	4	1	1	1	2	3	1
60	P	46	45-54	4	2	2	2	2	8	1	1	1	1	3	0	1	1	2	0	2	1	1	2	0
61	P	59	55-64	5	2	2	2	2	8	1	1	1	1	3	0	1	1	2	0	2	1	1	2	0
62	L	47	45-54	4	2	2	1	1	6	1	1	1	1	3	0	2	2	4	1	1	1	2	3	1
63	L	45	45-54	4	2	2	2	1	7	1	2	1	2	5	1	2	2	4	1	1	1	2	3	1
64	L	57	55-64	5	2	2	2	2	8	1	2	2	1	5	1	2	2	4	1	2	2	2	4	1
65	L	34	25-34	2	1	1	1	1	4	0	2	2	2	6	1	1	1	2	0	1	2	2	4	1
66	L	34	25-34	2	1	1	1	1	4	0	2	2	2	6	1	2	1	3	1	2	1	2	3	1
67	P	56	55-64	5	2	2	1	1	6	0	2	2	2	6	1	1	1	2	0	1	2	2	4	1
68	P	52	45-54	4	2	1	1	2	6	1	2	2	2	6	1	1	1	2	0	2	2	2	4	1
69	L	49	45-54	4	2	1	2	1	6	1	2	1	2	5	1	2	2	4	1	1	1	2	3	1
70	L	47	45-54	4	2	2	1	2	7	1	1	1	1	3	0	2	1	3	1	1	1	1	2	0

71	L	46	45-54	4	2	2	2	2	8	1	1	1	1	3	0	2	2	4	1	1	1	1	2	0
72	P	41	35-44	3	2	2	2	2	8	1	1	1	1	3	0	1	1	2	0	2	1	1	2	0
73	L	44	35-44	3	2	2	2	2	8	1	1	1	1	3	0	2	2	4	1	2	1	1	2	0
74	L	55	55-64	5	1	1	1	1	4	0	2	2	2	6	1	2	2	4	1	1	2	1	3	1
75	L	55	55-64	5	1	1	1	1	4	0	1	1	1	3	0	2	1	3	1	2	1	1	2	0
76	L	55	55-64	5	2	2	2	2	8	0	2	2	2	6	1	2	2	4	1	1	2	2	4	1
77	P	34	25-34	2	2	2	2	2	8	0	1	1	1	3	0	1	1	2	0	1	1	2	3	1
78	P	47	45-54	4	1	1	1	1	4	0	2	1	2	5	1	1	1	2	0	2	2	1	3	1
79	L	44	35-44	3	2	2	2	2	8	1	1	1	1	3	0	2	1	3	1	2	2	1	3	1
80	L	49	45-54	4	1	1	1	1	4	0	2	2	2	6	1	2	2	4	1	1	2	2	4	1
81	P	48	45-54	4	2	2	1	2	7	1	2	1	2	5	1	1	1	2	0	2	1	2	3	1
82	L	57	55-64	5	2	1	2	1	6	1	2	1	2	5	1	2	2	4	1	2	2	2	4	1
83	L	54	45-54	4	2	2	1	2	6	1	1	1	1	3	0	1	1	2	0	2	1	1	2	0
84	L	60	55-64	5	2	2	2	2	8	1	1	1	1	3	0	2	2	4	1	1	1	1	2	0
85	L	24	15-24	1	1	1	1	1	4	0	2	2	2	6	1	2	2	4	1	1	2	2	4	1
86	L	39	35-44	3	1	1	1	1	4	0	2	2	2	6	1	2	2	4	1	2	2	2	4	1
87	L	56	55-64	5	2	2	2	2	8	1	2	2	2	6	1	2	2	4	1	2	2	2	4	1
88	P	52	45-54	4	2	2	1	2	7	1	2	2	1	5	1	1	1	2	0	1	2	2	4	1
89	P	48	45-54	4	2	2	2	2	8	1	2	2	1	5	1	1	1	2	0	2	2	2	4	1
90	L	44	35-44	3	2	1	2	2	7	1	1	1	1	3	0	2	2	4	1	1	1	1	2	0
91	L	56	55-64	5	2	2	2	2	8	1	2	2	2	6	1	1	1	2	0	2	2	2	4	1
92	L	44	35-44	3	1	1	1	1	4	0	2	2	2	6	1	2	2	4	1	1	1	1	1	0
93	L	39	35-44	3	2	2	1	1	6	0	2	1	2	5	1	2	2	4	1	2	1	2	3	1
94	L	42	35-44	3	2	2	2	1	7	1	1	1	1	3	0	2	1	3	1	1	1	1	2	0
95	L	56	55-64	5	2	2	1	2	7	1	1	1	1	3	0	1	1	2	0	2	1	1	2	0
96	L	43	35-44	3	2	2	2	2	8	1	1	1	1	3	0	2	2	4	1	1	1	1	2	0
97	L	55	55-64	5	2	2	2	1	7	1	1	1	1	3	0	2	1	3	1	2	1	1	2	0
98	L	43	35-44	3	1	1	1	1	4	0	2	2	2	6	1	2	2	4	1	2	2	2	4	1