

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Gagal Ginjal Kronis**

##### **1. Definisi Gagal Ginjal Kronis**

Gagal ginjal merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel pada suatu derajat dimana memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis 14 atau transplantasi ginjal. Salah satu sindrom klinik yang terjadi pada gagal ginjal adalah uremia. Hal ini disebabkan karena menurunnya fungsi ginjal (Rahman et al., 2016).

Adapun kriteria penyakit ginjal kronis yaitu kerusakan ginjal (renal damage) yang terjadi lebih dari tiga bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG), dengan manifestasi kelainan patologis, terdapat tanda kelainan ginjal, termasuk kelainan dalam komposisi darah atau urin, atau kelainan dalam tes pencitraan (imaging tests). Kedua, laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/menit/1,73m<sup>2</sup> selama tiga bulan, dengan atau tanpa kerusakan ginjal. Pada keadaan tidak terdapat kerusakan ginjal lebih dari tiga bulan, dan LFG sama atau lebih dari 60 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> tidak termasuk kriteria penyakit ginjal kronis (Suwitra, 2014)

## **2. Etiologi Gagal Ginjal Kronis**

Menurut (Harmilah, 2020), banyak kondisi klinis yang menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronis. Kondisi klinis yang memungkinkan dapat mengakibatkan gagal ginjal kronis (GGK) dapat disebabkan dari ginjal sendiri maupun luar ginjal.

- a. Penyakit dari ginjal, misalnya penyakit dari saringan (glomerulus) glomerulonephritis, infeksi kuman, pielonefritis, urethritis, batu ginjal (nefrolitiasis), kista di ginjal ( polcystis kidney), trauma langsung pada ginjal, keganasan pada ginjal, sumbatan : batu, tumor, penyempitan
- b. Penyakit umum diluar ginjal, misalnya penyakit sistemik: diabetes melitus, hipertensi, kolesterol tinggi, dyslipidemia, systemic lupus erythematosus (SLE), infeksi di badan: TBC paru, sifilis, malaria, hepatitis, preeklamsia, dan obat-obatan

## **3. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronis**

Gagal ginjal kronis dimulai fase awal gangguan, keseimbangan cairan, penanganan garam, serta penimbunan zat-zat sisa masih bervariasi dan bergantung pada bagian ginjal yang sakit. Sampai fungsi ginjal turun kurang dari 25% normal, manifestasi klinis ginjal kronik mungkin minimal karena nefron-nefron sisa yang sehat mengambil alih fungsi nefron yang rusak.

Nefron yang tersisa meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi dan sekresinya, serta mengalami hipertrofi. Seiring dengan makin banyaknya nefron yang mati, maka nefron yang tersisa menghadapi tugas yang semakin berat sehingga nefron-nefron tersebut ikut rusak dan akhirnya mati. Sebagian dari siklus kematian ini tampaknya berkaitan dengan tuntutan pada nefron-nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein. Pada saat penyusutan progresif nefron-nefron, terjadi pembentukan jaringan parut dan aliran darah ginjal akan berkurang. Kondisi akan bertambah buruk dengan semakin banyak terbentuk jaringan parut sebagai respons dari kerusakan nefron dan secara progresif fungsi ginjal turun drastis dengan manifestasi penumpukan metabolitme metabolit yang seharusnya dikeluarkan dari sirkulasi sehingga akan terjadi sindrom uremia berat yang memberikan banyak manifestasi pada setiap organ tubuh. Pelepasan renin akan meningkat bersama dengan kelebihan beban cairan sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Hipertensi akan memperburuk kondisi gagal ginjal,dengan tujuan agar terjadi peningkatan filtrasi protein-protein plasma (Harmilah, 2020).

#### **4. Definisi Hemodialisa**

Hemodialisa dapat didefinisikan sebagai suatu proses perubahan komposisi solut darah oleh larutan lain (cairan dialisat) melalui membran semi permeabel (membran dialisis) dan merupakan gabungan dari proses

difusi dan ultrafiltrasi. Difusi adalah pergerakan zat terlarut melalui membran semi permeable berdasarkan perbedaan konsentrasi zat atau molekul. Difusi merupakan mekanisme utama untuk mengeluarkan molekul kecil seperti urea, kreatinin, elektrolit, dan untuk penambahan serum bikarbonat.

Ultrafiltrasi merupakan aliran konveksi (air dan zat terlarut) yang terjadi akibat adanya perbedaan tekanan hidrostatik maupun tekanan osmotik. Membran dialisis yang sintetis mempunyai kemampuan untuk mengabsorpsi protein seperti sitokin, interleukin, dan lain-lain sehingga dapat mengurangi konsentrasi interleukin dan protein lain yang terlibat dalam proses inflamasi atau sindrom uremia (Sarwono et al., 2014)

## **5. Lama Hemodialisa**

Hemodialisa merupakan suatu metode cuci darah yang menggunakan mesin ginjal buatan. Prinsip dari hemodialisis ini adalah dengan membersihkan dan mengatur kadar plasma darah yang nantinya akan digantikan oleh mesin ginjal buatan. Umumnya, pasien dengan gagal ginjal kronis akan mengalami ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan terjadinya abnormalitas pada produk yang akan dieksresikan ke dalam urin sehingga menimbulkan uremia. Gejala klinis dari uremia yaitu lemah, anoreksia, mual dan muntah (Tokala et al., 2015)

Idealnya, dosis tindakan hemodialisis yang diberikan umumnya 2 kali dalam seminggu dengan setiap hemodialisis 5 jam atau sebanyak 3 kali seminggu dengan setiap kali hemodialisis selama 4 jam. Lama menjalani hemodialisis juga akan menyebabkan penurunan kadar asam amino. Biasanya pasien akan mengalami penurunan nafsu makan, sehingga asupan makanan pasien akan berkurang dan tubuh akan kehilangan massa otot dan lemak yang berada di subkutan (Rahman et al., 2016)

## **6. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Lama Hemodialisa**

Lamanya hemodialisis berkaitan erat dengan efisiensi dan adekuasi hemodialisis, dimana tingkat uremia pasien juga turut mempengaruhi lama hemodialisis akibat progresivitas perburukan fungsi ginjalnya dan faktor-faktor komorbiditasnya. Kecepatan aliran darah serta kecepatan aliran dialisat juga berpengaruh terhadap lamanya hemodialisis. Semakin lama proses hemodialisis yang dilakukan, maka semakin lama pula darah berada diluar tubuh, sehingga makin banyak antikoagulan yang dibutuhkan, dengan konsekuensi sering menimbulkan efek samping (Rahman et al., 2016).

Keadaan tubuh setiap pasien gagal ginjal kronis tentunya berbeda-beda. Maka dari itu, lamanya hemodialisis juga tergantung dari kondisi kesehatan pasien itu sendiri. Semakin banyak cairan yang diproduksi oleh tubuh

maka semakin lama juga pasien menjalani hemodialisis untuk menarik cairan keluar dari dalam tubuh. Lama menjalani hemodialisis yang dijalani oleh pasien gagal ginjal kronis diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup dari pasien (Widyastuti et al., 2014).

## **B. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Asupan**

### **1. Asupan Protein**

#### **a. Tingkat Asupan Protein**

Tingkat asupan protein mencakup jumlah bahan makanan yang mengandung protein rata-rata perorang perhari yang dibandingkan dengan kebutuhannya. Untuk mengetahui tingkat asupan protein dilakukan dengan membandingkan antara asupan protein aktual (nyata) dengan kebutuhan protein yang dianjurkan. Hasil perhitungan kemudian dinyatakan dalam persen (%).

#### **b. Peranan Protein Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa**

Protein merupakan zat gizi yang paling banyak terdapat dalam tubuh dan terbesar setelah air. Protein merupakan bagian dari semua sel-sel hidup. Seperlima dari berat tubuh orang dewasa merupakan protein. Protein merupakan bahan utama dalam pembentukan sel jaringan, karena itu protein disebut unsur pembangun. Protein mempunyai beberapa fungsi yaitu membentuk jaringan baru dalam massa

pertumbuhan dan perkembangan tubuh, memelihara jaringan tubuh, serta memperbaiki serta mengganti jaringan yang rusak atau mati, menyediakan asam amino yang diperlukan untuk membentuk enzim pencernaan dan metabolisme serta antibodi yang diperlukan, mengatur keseimbangan air, dan mempertahankan kenetralan asam - basa tubuh (Almatsier, 2004).

Jumlah dan jenis protein yang diberikan untuk pasien pre hemodialisis adalah diet rendah protein untuk mengganti jaringan yang rusak, membuat zat antibodi, menjaga keseimbangan asam, basa, air, elektrolit, enzim dan hormon, serta menyumbang sejumlah energi bagi tubuh (Kresnawan, 2012). Bastiansyah (2008), mengutarakan bahwa pembatasan asupan protein dilakukan karena disfungsi ginjal yakni terjadinya uremia. Ginjal akan mengeluarkan produk sisa metabolisme protein (ureum) yang berlebih melalui urin dalam keadaan normal, namun jika terjadi kerusakan pada ginjal maka terjadinya penumpukan ureum yang semakin tinggi didalam darah dikarenakan ginjal tidak mampu mengeluarkannya secara normal. Tingginya ureum dapat menimbulkan bekuan ureum yang menimbulkan bau napas mengandung amonia. Kadar ureum yang berlebihan akan diubah menjadi amonia oleh bakteri sehingga akan menimbulkan senyawa toksis/racun bagi tubuh (Bastiansyah, 2008).

Penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dianjurkan untuk mengonsumsi asupan protein yang ditingkatkan daripada sebelumnya untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen dan mengganti asam amino yang hilang selama proses dialisis mengingat pentingnya fungsi protein untuk pemeliharaan jaringan tubuh dan mengganti sel-sel yang rusak. Pengaruh asupan protein memegang peranan penting dalam penanggulangan gizi pasien gagal ginjal kronis (Kencana et al., 2020)

**c. Kebutuhan Protein Pasien Gagal Ginjal dengan Hemodialisa**

Tujuan diet penyakit gagal ginjal kronis adalah untuk mencapai dan mempertahankan status gizi optimal dengan memperhitungkan sisa fungsi ginjal, mencegah dan menurunkan kejadian uremia, mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit, mencegah atau mengurangi progresivitas gagal ginjal dengan memperlambat turunnya laju filtrasi glomerulus. Anjuran untuk mengonsumsi protein hendaknya 50% berasal dari protein dengan nilai biologis tinggi karena lebih lengkap kandungan asam amino esensialnya. Sumber protein nilai biologis tinggi berasal dari protein hewani yaitu telur, ayam, ikan, susu, sapi, dan lain-lain sesuai anjuran. Asupan protein yang sesuai dengan kebutuhan pasien gagal ginjal kronis diharapkan dapat mencegah tingginya akumulasi sisa metabolisme protein diantara tindakan hemodialisis



berikutnya. Adapun rekomendasi konsumsi protein per hari bagi pasien dengan gagal ginjal kronis sebagai berikut.

Tabel.1.  
Rekomendasi Konsumsi Protein Pasien Gagal Ginjal Kronik Per Hari

No	Kondisi	Rekomendasi
1	Normal	20% dari total kebutuhan energi
2	GGK pre-dialisis	0.6 – 0.75 g/kgBBI/hari
3	PGK-HD	1.2 g/kgBBI/hari
4	PGK-PD	1.2 – 1.3 g/kgBBI/hari
5	Transplantasi Ginjal	1.3 g/kgBBI/hari pada 6 minggu pertama pasca transplantasi ginjal. Selanjutnya adalah 0.8 – 1 g/kgBBI/hari

(PERNEFRI, 2011).

#### d. Cara Mengukur Asupan Protein

Cara mengukur asupan protein dapat dilakukan wawancara menggunakan metoda *Re-call* (Koesharto, 2017). Asupan protein diperoleh melalui wawancara menggunakan form *re-call* 2x24 jam. Data yang didapat akan direkapitulasi dengan software *nutria-survey*. Untuk mengetahui tingkat konsumsi protein, maka rata rata asupan protein selama 2 dua hari dibandingkan dengan kebutuhan dan dikategorikan menjadi :

Kurang	: <80%
Baik	: 80 – 110 %
Lebih	: >110%

((WNPG), 2004).

## **2. Pengetahuan**

### **a. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang Sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

### **b. Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan

normative dan pengetahuan esensial. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

Sedangkan menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

a) Pengetahuan (Knowledge)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

b) Pemahaman (comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

c) Penerapan (application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

d) Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

e) Sintesis (synthesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f) Penilaian (evaluation)

Penilaian merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

**c. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan**

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun mediamassa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b) Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-

lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c) Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

e) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

f) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya

tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

#### **d. Cara Mengukur Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin di ukur dari subyek peneliti atau responden (Arikunto, 2013). Selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar mempunyai nilai satu, dan setiap jawaban salah mempunyai nilai nol. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan, ditentukan dengan membagi jumlah jawaban yang benar dengan jumlah seluruh pertanyaan kemudian dikalikan dengan 100% dan dikategorikan menjadi :

Baik : 76 – 100%

Cukup : 56 – 75%

Kurang : <56%

(Arikunto, 2013)

### **3. Persepsi Dukungan Keluarga**

#### **a. Pengertian Persepsi Dukungan Keluarga**

Persepsi merupakan suatu proses yang timbul akibat adanya sensasi, dimana sensasi adalah aktivitas merasakan atau penyebab keadaan emosi. Sensasi juga dapat didefinisikan sebagai tanggapan yang cepat dari indra

penerima terhadap stimuli dasar seperti cahaya, warna, dan suara (Sangadji,2013).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu (Friedman, 2013).

#### **b. Faktor yang mempengaruhi persepsi**

Persepsi seseorang tidak timbul begitu saja, tentu ada faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor itulah yang menyebabkan jika dua orang yang melihat sesuatu mungkin memberi interpretasi yang berbeda tentang yang dilihatnya itu. Menurut (Siagian, 2012) membagi faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang menjadi tiga, yaitu:

- 1) Faktor dari diri orang yang bersangkutan sendiri, yaitu faktor yang timbul apabila seseorang melihat sesuatu dan berusaha memberikan



interpretasi tentang apa yang dilihatnya, hal tersebut dipengaruhi oleh karakteristik individual seperti sikap, motif, kepentingan, minat, pengalaman dan harapannya.

- 2) Faktor dari sasaran persepsi, yaitu faktor yang timbul dari apa yang akan dipersepsi, sasaran itu bisa berupa orang, benda atau peristiwa yang sifat-sifat dari sasaran itu biasanya berpengaruh terhadap persepsi orang yang melihatnya. Seperti gerakan, suara, ukuran, tindak-tanduk dan ciri-ciri lain dari sasaran persepsi.
- 3) Faktor dari situasi, yaitu faktor yang muncul sehubungan karena situasi pada waktu mempersepsi. Pada bagian ini persepsi harus dilihat secara kontekstual yang berarti dalam situasi, yang mana persepsi itu timbul dan perlu mendapat perhatian karena situasi merupakan factor yang ikut berperan dalam penumbuhan persepsi seseorang.

Dari beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya persepsi di atas dapat disimpulkan bahwa faktor dari diri sendirilah yang paling berpengaruh karena faktor tersebut bersifat subyektif artinya individu lebih banyak dipengaruhi oleh keadaan jiwa masing-masing. Sedangkan faktor sasaran dan faktor situasi bersifat lebih obyektif artinya masing-masing individu mempunyai kecenderungan yang sama terhadap suatu obyek yang akan dipersepsi.

### **c. Fungsi Dukungan Keluarga**

Menurut Friedman (2013), bahwa dukungan keluarga memiliki empat dimensi. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari – hari dimana peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek perawatan kesehatan keluarga mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Adapun beberapa fungsi dukungan keluarga yaitu :

#### a) Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan dukungan yang diwujudkan dalam bentuk kelekatan kepedulian, dan ungkapan simpati sehingga timbul keyakinan bahwa individu yang bersangkutan diperhatikan

#### b) Dukungan informatif

Keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi tentang pengetahuan proses belajar. Manfaat dukungan ini adalah dapat menahan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dukungan ini berupa nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

#### c) Dukungan penghargaan

Dukungan penilaian dapat berwujud pemberian penghargaan atau pemberian penilaian yang mendukung perilaku atau gagasan

individu dalam bekerja maupun peran sosial yang meliputi pemberian umpan balik, informasi atau penguatan.

d) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan kongkrit, diantaranya dapat berwujud barang, pelayanan dukungan, keuangan dan menyediakan peralatan yang dibutuhkan, memberi bantuan dalam melaksanakan aktivitas.

**d. Cara Mengukur Persepsi Dukungan Keluarga**

Menurut (Arikunto, 2013), pengukuran persepsi dukungan keluarga dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin di ukur dari subyek peneliti atau responden. Persepsi dukungan keluarga diukur dengan menggunakan skala likert. Masing masing pernyataan positif (favorable) diberi skor 3 untuk jawaban selalu, skor 2 untuk jawaban jarang, dan skor 1 untuk jawaban tidak pernah. Sebaliknya untuk pernyataan negatif (unfavorable) diberi skor 3 untuk jawaban tidak pernah, skor 2 untuk jawaban jarang, dan skor 1 untuk jawaban selalu. Persepsi dukungan keluarga dari masing-masing sampel ditentukan dengan membagi jumlah jawaban yang benar dengan skor tertinggi yaitu 36 dan dikalikan dengan 100% dan apabila dikategorikan menjadi :

Baik : 76 – 100%

Cukup : 56 – 75%

Kurang : <56%

(Arikunto, 2013)

#### **4. Faktor – Faktor Lain yang Mempengaruhi Asupan**

Menurut Chabib dan Muhhamad (2017), factor factor yang mempengaruhi asupan diantaranya adalah sebagai berikut.

a. Sumber informasi

Semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

b. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan semua obyek baik berupa benda hidup atau tidak hidup yang ada disekitar dimana seseorang berada. Dalam hal ini lingkungan sangat berperan dalam kepatuhan klien menjalankan diet, jika lingkungan mendukung penderita akan patuh terhadap dietnya.

c. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan

mengembangkan potensi kepribadiannya. Domain pendidikan dapat diukur dari :

- a. Pengetahuan terhadap pendidikan yang diberikan (knowledge).
- b. Sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan (attitude).
- c. Praktek atau tindakan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.
- d. Kepercayaan atau agama yang dianut

Kemauan untuk melakukan control penyakitnya dapat dipengaruhi oleh kepercayaan penderita dimana penderita yang memiliki kepercayaan yang kuat akan lebih patuh terhadap anjuran.

- e. Faktor ekonomi

Berkaitan erat dengan konsumsi makanan atau dalam penyajian makanan keluarga. Kebanyakan penduduk dapat dikatakan masih kurang mencukupi kebutuhan dirinya masing-masing dikarenakan rendahnya pendapatan yang mereka peroleh dan banyaknya anggota keluarga yang harus diberi makan Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok.