

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
DIET ENERGI TINGGI PROTEIN TINGGI PADA PASIEN
HIPOALBUMINEMIA DI RSUD SAWAHLUNTO
TAHUN 2019**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Gizi*



Oleh :

NURFITA SARI
1813211133

**PROGRAM STUDI S-1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
PADANG
2019**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
DIET ENERGI TINGGI PROTEIN TINGGI PADA PASIEN
HIPOALBUMINEMIA DI RSUD SAWAHLUNTO
TAHUN 2019**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelara Sarjana Gizi*

Oleh :

NURFITA SARI
1813211133

**PROGRAM STUDI S-1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
PADANG
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
DIET ENERGI TINGGI PROTEIN TINGGI PADA PASIEN
HIPOALBUMINEMIA DI RSUD SAWAHLUNTO
TAHUN 2019**

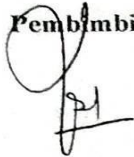
Yang disiapkan oleh :

NURFITA SARI
1813211133

Telah dipertahankan didepan penguji skripsi pada bulan Februari 2020

Komis. Pembimbing

Pembimbing I



Widia Dara, S.P., M.P.

Pembimbing II



Maria Nova, SKM., M.Kes.

Penguji

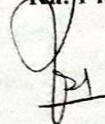


Defniwita Yuska, SKM., M.Biomed.

Padang, Februari 2020

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Program S1 Gizi**

Ka. Prodi



Widia Dara, S.P., M.P.

RIWAYAT HIDUP



Nama : Nurfitasari
Tempat/tanggal lahir : Sawahlunto/ 21 Februari 1980
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kubang Sirakuk Selatan no. 38b Sawahlunto

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 1986-1992 SD Inpres Perumnas Muaro Sijunjung
2. Tahun 1992-1995 SMPN Muaro Sijunjung
3. Tahun 1995-1998 SMUN 1 Sijunjung
4. Tahun 1998-2001 Akademi Gizi Depkes RI Padang

RIWAYAT PEKERJAAN

1. Tahun 2002 – 2005 Pegawai kontrak Di RSUD Sawahlunto
Tahun 2005 sampai sekarang PNS di RSUD Sawahlunto

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
DIET ENERGI TINGGI PROTEIN TINGGI PADA PASIEN
HIPOALBUMINEMIA DI RSUD SAWAHLUNTO
TAHUN 2019**

Nurfita Sari
Program Studi S-1 Gizi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Albumin merupakan protein terbanyak dalam plasma, sekitar 60% dari total plasma protein, dengan nilai normal 3,5 - 5,5 g/dl. Albumin juga didapatkan pada ruang ekstrasel (40% terdapat pada plasma dan 60% di ruang ekstrasel). Peran albumin sangat penting disebabkan beberapa alasan antara lain keadaan hipoalbuminemia yang sering kita jumpai pada pasien rawatan. Serum albumin merupakan salah satu parameter penting dalam pengukuran status gizi penderita dengan penyakit akut maupun kronik (Supriyanto, 2010). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet Energi Tinggi Protein pada pasien Hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto.

Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian telah dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto, pada bulan Desember 2019 sampai dengan Januari 2020. populasi pasien dengan hipoalbuminemia pada tahun 2018 adalah sebanyak 89 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling* dengan total sampel minimal adalah 37 orang. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat.

Hasil Penelitian didapatkan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penelitian ini menunjukkan hasil $p < 0,001$, artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan diet. Motivasi sangat berhubungan dengan kepatuhan diet, dengan nilai p value adalah 0,000. Hasil penelitian didapatkan p value 0,000 yang artinya H_0 ditolak, berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet ETPT pasien Hipoalbuminemia.

Kata kunci: Kepatuhan Diet, Hipoalbuminemia,

**FACTORS RELATED TO HIGH ENERGY DIET COMPLIANCE HIGH
PROTEIN IN HIPOALBUMINEMIA PATIENTS IN SAWAHLUNTO
HOSPITAL IN 2019**

Nurfita Sari

Program Studi S-1 Gizi

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Albumin is the largest protein in plasma, about 60% of the total plasma protein, with a normal value of 3.5 - 5.5 g / dl. Albumin is also found in the extracellular space (40% is in the plasma and 60% in the extracellular space). The role of albumin is very important due to several reasons including the state of hypoalbuminemia that we often encounter in nursing patients. Serum albumin is one of the important parameters in measuring the nutritional status of patients with acute and chronic illness (Supriyanto, 2010). The purpose of this study was to determine the factors associated with the excitement of the High Energy Protein diet in Hypoalbuminemia patients in Sawahlunto District Hospital.

This type of research is analytic descriptive with cross sectional research design. The study was conducted in the Inpatient Room of the Sawahlunto District General Hospital, from December 2019 to January 2020. The population of patients with hypoalbuminemia in 2018 is as many as 89 people. Sampling in this study was purposive sampling with a minimum total sample of 37 people. Data analysis was performed univariately and bivariately.

The results showed a relationship between the level of knowledge with diet adherence in this study showed a result of $p < 0.001$, meaning that there was a relationship between the level of knowledge with the level of diet compliance. Motivation is closely related to diet compliance, with a p value of 0,000. The results obtained p value 0,000 which means that H_0 is rejected, meaning there is a significant relationship between family support and compliance with the ETPT diet of hypoalbuminemia patients.

Keywords: Diet Compliance, Hypoalbuminemia.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan karunia-Nya penyusunan Skripsi yang berjudul **“Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Energi Tinggi Protein Tinggi Pada Pasien Hipoalbuminemia Di RSUD Sawahlunto Tahun 2019 ”** dapat diselesaikan. Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

Dalam penulisan Skripsi ini, peneliti memperoleh dukungan baik moril maupun materil dari berbagai pihak. Peneliti juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Yendrizal jafri, S.Kp. M. Biomed selaku Ketua STIKES Perintis Padang.
2. Ibu Widia Dara, SP. MP. selaku ketua Program Studi S1 Gizi Perintis Padang sekaligus pembimbing 1.
3. Ibu Maria Nova, SKM, M. Kes. selaku pembimbing 2
4. Dosen pengajar dan seluruh staf Akademik program Studi S1 Gizi STIKes Perintis Padang.
5. Teman-teman seperjuangan yang selalu memberi dorongan agar Skripsi ini terselesaikan dengan baik.
6. Keluarga tercinta yang selalu memberi semangat dan motivasi serta selalu mendoakan untuk perjuangan penulis.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini belum sempurna. Untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Skripsi ini.

Padang, Februari 2020

Peneliti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Albumin.....	7
2.1.1 Pengertian Albumin	7
2.1.2 Fungsi Albumin.....	7
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Kadar dan Kerja Albumin.....	8
2.1.4 Hipoalbuminemia	9
2.2 Diet energi Tinggi Protein Tinggi	11
2.2.1 Pengertian ETPT	11
2.2.2 Tujuan Diet ETPT	11
2.2.3 Syarat Diet ETPT	11
2.2.4 Indikasi Diet ETPT.....	12
2.2.5 Jenis Diet ETPT	12
2.2.6 Bahan makanan yang dianjurkan	13
2.2.7 Bahan makanan yang tidak dianjurkan.....	14
2.2.8 Nilai Gizi ETPT	14
2.2.9 Contoh Menu Sehari ETPT.....	14
2.3 Tingkat Pengetahuan.....	15
2.4 Motivasi.....	22
2.5 Dukungan Keluarga	23
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	27
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
3.3 Populasi dan Sampel	27
3.3.1 Populasi.....	27
3.3.2 Sampel	27
3.3.3 Kriteria Sampel	28
3.4 Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	29
3.5 Analisa Data.....	31

3.6	Kerangka teori	31
3.7	Kerangka Konsep	32
3.8	Hipotesis	32
3.9	Defenisi Operasional	33
BAB IV HASIL PENELITIAN		
4.1	Profil RSUD Sawahlunto.....	35
4.2	Analisa Univariat.....	35
4.2	Analisa Bivariat.....	38
BAB V PEMBAHASAN		
5.1	Keterbatasan Penelitian	40
5.2	Tingkat Kepatuhan Diet	40
5.3	Tingkat Pengetahuan	41
5.4	Tingkat Motivasi	42
5.5	Tingkat Dukungan keluarga.....	43
5.6	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Diet ...	44
5.7	Hubungan Tingkat Motivasi Dengan tingkat kepatuhan Diet.....	45
5.8	Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diet.....	46
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan	48
6.2	Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis Diet ETPT.....	13
Tabel 2.2. Nilai Gizi ETPT.....	13
Tabel 2.3 Contoh Menu ETPT.....	15
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Jenis kelamin.....	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi umur responden.....	37
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden.....	37
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden.....	38
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden.....	38
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Motivasi responden.....	38
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden.....	39
Tabel 4.8 Distribusi Tingkat Kepatuhan Responden.....	39
Tabel 4.9 Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Tingkat Kepatuhan..	39
Tabel 4.10 Hubungan Motivasi terhadap Tingkat Kepatuhan.....	40
Tabel 4.11 Hubungan Dukungan Keluarga terhadap tingkat Kepatuhan....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Kerangka Teori Penelitian.....	33
Gambar 3.2. Kerangka Konsep Penelitian.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar persetujuan Responden
2. Kuisisioner Penelitian
3. Hasil Pengolahan Data
4. Surat keterangan mohon bantuan dan bimbingan penelitian
5. Izin Penelitian
6. Surat Keterangan Selesai Penelitian
7. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Albumin merupakan protein terbanyak dalam plasma, sekitar 60% dari total plasma protein, dengan nilai normal 3,5 - 5,5 g/dl. Albumin juga didapatkan pada ruang ekstrasel (40% terdapat pada plasma dan 60% di ruang ekstrasel). Albumin berperan dalam membantu mempertahankan tekanan osmotik koloid darah (75-80% tekanan osmotik plasma), sebagai protein pembawa untuk substansi lipofilik dalam darah seperti, asam lemak rantai panjang, bilirubin, beberapa hormon steroid, vitamin, obat-obatan dan ion kalsium. Peran albumin sangat penting disebabkan beberapa alasan antara lain keadaan hipoalbuminemia yang sering kita jumpai pada pasien rawatan. Serum albumin merupakan salah satu parameter penting dalam pengukuran status gizi penderita dengan penyakit akut maupun kronik (Supriyanto, 2010).

Dua faktor yang mempengaruhi pengaturan sintesis albumin adalah asupan nutrisi khususnya konsumsi protein dan penyakit. Pengurangan konsumsi protein memperlambat sintesa mRNA albumin dan menyebabkan kadar serum yang rendah. Refeeding dengan asam amino atau protein menginduksi peningkatan sintesa albumin dengan cepat. Kadar albumin juga dapat turun pada pasien dengan gangguan inflamasi dan sakit yang lain (Friedman et Fadem, 2010). Albumin juga sangat penting untuk transportasi berbagai molekul, termasuk bilirubin, asam lemak bebas, obat-obatan, dan hormon (Nagao et Sata, 2010). Kadar albumin juga telah digunakan

dalam memonitor status nutrisi pada pasien yang sakit baik akut maupun kronis (Fulks et al, 2010). Albumin digunakan sebagai penanda nutrisi pokok pada pasien dengan gagal ginjal kronis, dan kondisi hipoalbumin sangat berhubungan dengan mortalitas (Friedman et Fadem, 2010).

Terapi gizi menjadi salah satu faktor penunjang utama penyembuhan, tentunya harus diperhatikan agar pemberian tidak kekurangan ataupun melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme (Departemen Kesehatan RI, 2005). Harus disadari bahwa gizi mempunyai peran yang tidak kecil terhadap tingkat kesembuhan dan lama perawatan pasien di rumah sakit yang akan berdampak pada biaya perawatan (Usman, 2008).

Diet energi tinggi protein tinggi (ETPT) atau tinggi kalori tinggi protein (TKTP) adalah diet yang mengandung energi dan protein di atas kebutuhan normal. Diet diberikan dalam bentuk makanan biasa ditambah bahan makanan sumber protein tinggi seperti susu, telur, dan daging, atau dalam bentuk minuman enteral energi 3 tinggi protein tinggi. Diet ini diberikan bila pasien telah mempunyai cukup nafsu makan dan dapat menerima makanan lengkap (Almatsier, 2004).

Makanan energi tinggi protein tinggi pada pasien dengan hipoalbuminemia bertujuan meningkatkan dan mempertahankan kadar albumin serta meminimalkan kemungkinan penurunan kadar albumin untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Kebutuhan protein dalam sehari adalah 0,8 gram/kg berat badan perhari untuk dewasa sehat dan perlu ditingkatkan hingga 2 gr/Kg berat badan pada penderita dengan

hipoalbuminemia, agar kebutuhan gizi pasien hipoalbuminemia tercukupi (Supriyanto, 2010).

Pada beberapa ruang perawatan di RSUD Sawahlunto dan menemukan banyak pasien dengan diagnosa hipoalbuminemia mendapatkan diet Energi Tinggi Protein Tinggi untuk meningkatkan kadar albumin. Pada penatalaksanaan diet 6 dari 10 pasien yang diwawancarai tidak menghabiskan diet sesuai porsi yang telah ditetapkan. Hipoalbuminemia merupakan salah satu penyakit tidak menular yang bisa diakibatkan oleh asupan nutrisi yang kurang, perawatan di rumah sakit yang lama, proses pembedahan, luka bakar dan lainnya. Berdasarkan data di RSUD Sawahlunto terjadi peningkatan pasien yang menderita hipoalbuminemia dari tahun ketahun. Pada tahun 2017 terdapat 62 orang pasien dengan hipoalbuminemia, tahun 2018 meningkat menjadi 89 orang.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, beberapa contoh penyakit tidak menular antara lain gagal ginjal kronis prevalensinya meningkat dari tahun 2013 2,0% menjadi 3,8% pada tahun 2018, penyakit stroke tahun 2013 7% menjadi tahun 2018 10,9%. Sumatera Barat prevalensi penyakit tidak menular juga meningkat seperti penyakit jantung di 2016 sebanyak 2794 orang meningkat pada tahun 2017 menjadi 13.238 orang (Dinkes Sumbar, 2018). Survey pendahuluan yang penulis lakukan di RSUD Sawahlunto didapatkan data dari total 1700 pasien rawatan pada tahun 2018 terdapat 89 orang pasien dengan hipoalbuminemia dengan diagnosa

utama penyakit tidak menular seperti jantung, gagal ginjal, stroke, luka bakar, post tindakan pembedahan.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diit pada pasien hipoalbuminemia antara lain, tingkat pengetahuan, motivasi keluarga dan dukungan keluarga. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmojo, 2010).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Dukungan yang diberikan dapat berupa motivasi dengan tujuan diharapkan membantu proses penyembuhan dan pemulihan keluarga yang sakit. Motivasi adalah proses-proses psikologi yang dapat menyebabkan adanya stimulasi, kegigihan, serta arahan terhadap kegiatan yang dilakukan seseorang dengan sukarela pada suatu tujuan tertentu (Robert Kreitner, 2014).

Berdasarkan hal tersebut peneliti meneliti apakah ada ***“Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diit Energi Tinggi Protein Tinggi Pada Pasien Hipoalbuminemia Di RSUD Sawahlunto Tahun 2019”***.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah ”Faktor-faktor apa saja yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diit Energi Tinggi Protein Tinggi Pada Pasien Hipoalbuminemia Di RSUD Sawahlunto?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diit energi tinggi protein tinggi pada pasien hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pasien hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto.
2. Diketuainya distribusi frekuensi motivasi pasien hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto.
3. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan keluarga pasien hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto.
4. Diketuainya distribusi frekuensi terhadap kepatuhan diit energi tinggi protein tinggi pada pasien hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto.
5. Diketuainya apakah ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan diit energi tinggi proptein tinggi pada pasien hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto.
6. Diketuainya apakah ada hubungan motivasi terhadap kepatuhan diit energi tinggi protein tinggi pada pasien hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto.
7. Diketuainya apakah ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diit energi tinggi protein tinggi pada pasien hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan penulis dalam penerapan gizi klinik di rumah sakit dan salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata 1 gizi.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan Pelayanan Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto terutama pelayanan pasien hipoalbuminemia sehingga makanan yang dikonsumsinya dapat meningkatkan kadar albumin.

1.4.3 Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pemahaman dan pembelajaran bagi pasien hipoalbuminemia untuk membantu penyembuhannya

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang Lingkup penelitian ini adalah pasien dengan hipoalbuminemia di ruang rawatan Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto selama bulan Agustus sampai Oktober 2019, dengan objek penelitian semua pasien hipoalbuminemia yang dirawat di RSUD Sawahlunto selama penulis melakukan penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Albumin

2.1.1 Pengertian Albumin

Albumin merupakan protein plasma yang paling banyak dalam tubuh manusia, yaitu sekitar 55-60% dan total kadar protein serum normal adalah 3,8-5,0 g/dl. Albumin terdiri dari rantai tunggal polipeptida dengan berat molekul 66,4 kDa dan terdiri dari 585 asam amino. Pada molekul albumin terdapat 17 ikatan disulfida yang menghubungkan asam-asam amino yang mengandung sulfur. Molekul albumin berbentuk elips sehingga dengan bentuk molekul seperti itu tidak akan meningkatkan viskositas plasma dan larut sempurna. Kadar albumin serum ditentukan oleh fungsi laju sintesis, laju degradasi, dan distribusi antara kompartemen intravaskular dan ekstrasvaskular. Cadangan total albumin 3,5-5,0 g/kg BB atau 250-300 g pada orang dewasa sehat dengan berat 70 kg, dari jumlah ini 42% berada di kompartemen plasma dan sisanya di dalam kompartemen ekstrasvaskular (Evans, 2002).

Konsentrasi plasma albumin normal berkisar antara 3,5 – 5 g/dl pada dewasa, dan setiap hari diproduksi di hati 130-200 mg/kg/hari atau sekitar 12 – 25 gr/hari. (Raharjo,2003).

2.1.2 Fungsi Albumin

Albumin merupakan protein plasma yang berfungsi sebagai berikut:
(Hasan, dkk., 2008)

- a. Mempertahankan tekanan osmotik plasma agar tidak terjadi edema. Dalam fungsinya sebagai pemelihara tekanan osmotik, albumin menahan air plasma terutama pada kapiler arteri dengan mempertahankan tekanan filtrasi. Sebaliknya pada kapiler vena tekanan hidrostatiknya lebih rendah dari arteri. Bila karena suatu hal albumin menurun maka tekanan osmotik akan menurun, dan menyebabkan aliran akan lebih berat ke arah *ekstravaskular* dan albuminnya sendiri akan lebih banyak berdifusi ke luar sirkulasi, sehingga menambah berat keadaan.
- b. Membantu metabolisme dan transportasi berbagai obat-obatan dan senyawa endogen dalam tubuh terutama substansi lipofilik (fungsi metabolit, pengikat zat dan transport carrier).
- c. Anti inflamasi
- d. Membantu keseimbangan asam basa karena banyak memiliki anoda bermuatan listrik.
- e. Antioksidan dengan cara menghambat produksi radikal bebas eksogen oleh leukosit polimorfonuklear.
- f. Mempertahankan integritas mikrovaskuler sehingga dapat mencegah masuknya kuman-kuman usus ke dalam pembuluh darah, agar tidak terjadi peritonitis bakterialis spontan.
- g. Memiliki efek anti koagulan dalam kapasitas kecil melalui banyak gugus bermuatan negatif yang dapat mengikat gugus bermuatan positif pada antitrombin III (*heparin like effect*).
- h. Inhibisi agregasi trombosit.

i.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Kadar dan Kerja Albumin

Kadar albumin dalam darah maupun fungsi albumin yang optimal dalam tubuh tubuh dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu:

a. Makanan atau Gizi

Zat-zat atau komponen gizi yang terdapat dalam makanan yang dimakan digunakan untuk menyusun terbentuknya albumin yaitu Fe (Zat besi) dan protein.

b. Fungsi hati dan ginjal.

Albumin merupakan protein yang diproduksi khusus oleh hati, hati yang tidak bekerja dengan baik dapat ditandai dengan konsentrasi albumin yang lebih rendah dari normal.

Pada kelainan fungsi ginjal terjadi pelepasan albumin dalam urine yang sering disebut proteinuria, hal tersebut mengakibatkan kadar albumin dalam darah menurun dan bisa mengakibatkan bengkak pada seluruh tubuh.

c. Penyakit yang menyertai

Penyakit penyerta penyebab hipoalbumin antara lain, infeksi, luka bakar, hipertiroidisme dan lainnya.

2.1.4 Hipoalbuminemia

Hubungan antara hipoalbuminemia dengan hasil akhir yang buruk telah memotivasi para klinisi untuk memberikan albumin eksogen pada pasien dengan hipoalbuminemia. Human albumin telah diindikasikan untuk terapi hipoalbuminemia

di Amerika Serikat dan negara lainnya. Tetapi masih terdapat kontroversi, meskipun hipoalbuminemia secara langsung menyebabkan hasil akhir pengobatan yang buruk (Khafaji dan Web, 2003). Hipoalbuminemia bukan suatu indikasi untuk pemberian albumin karena hipoalbuminemia tidak berhubungan langsung dengan plasma dan volume cairan lainnya, tetapi disebabkan kelebihan dan defisit cairan di intravaskular yang disebabkan dilusi, penyakit dan faktor distribusi (Allison dan Lobo, 2000).

Hipoalbuminemia adalah kadar albumin yang rendah/dibawah nilai normal atau keadaan dimana kadar albumin serum < 3,5 g/dL (Muhammad Sjaifullah Noer, Ninik Soemyarso, 2006 dan Diagnose-Me.com, 2007). Hipoalbuminemia mencerminkan pasokan asam amino yang tidak memadai dari protein, sehingga mengganggu sintesis albumin serta protein lain oleh hati (Murray, dkk, 2003).

Di Indonesia, data *hospital malnutrition* menunjukkan 40-50% pasien mengalami hipoalbuminemia atau berisiko hipoalbuminemia, 12% diantaranya hipoalbuminemia berat, serta masa rawat inap pasien dengan *hospital malnutrition* menunjukkan 90% lebih lama daripada pasien dengan gizi baik (Tri Widyastuti dan M. Dawan Jamil, 2005).

Defisiensi albumin atau hipoalbuminemia dibedakan berdasarkan selisih atau jarak dari nilai normal kadar albumin serum, yaitu 3,5–5 g/dl atau total kandungan albumin dalam tubuh adalah 300-500 gram (Albumin.htm, 2007 dan Peralta, 2006). Klasifikasi hipoalbuminemia menurut Agung M dan Hendro W (2005) adalah sebagai berikut:

a. Hipoalbuminemia ringan : 3,5–3,9 g/dl

b. Hipoalbuminemia sedang : 2,5–3,5 g/dl

c. Hipoalbuminemia berat : < 2,5 g/dl

2.2 Diit Energi Tinggi Protein Tinggi (ETPT)

2.2.1 Pengertian Diit ETPT

Diet adalah makanan ditentukan dan dikendalikan untuk tujuan tertentu. Dalam diet jenis dan banyaknya suatu makanan ditentukan (Budiyanto, 2001). Makanan adalah bahan yang jika dimakan, dicerna dan diserap akan menghasilkan paling sedikit satu macam nutrien. Nutrien adalah istilah yang dipakai secara umum pada setiap zat yang dicerna, diserap dan digunakan untuk mendorong kelangsungan faal tubuh (Beck, 1995). Zat-zat nutrien ini dibagi dalam dua golongan besar yakni makronutrien (zat gizi makro) dan mikronutrien (zat gizi mikro)(Paath dkk, 2005).

Diet tinggi kalori tinggi protein adalah diet yang mengandung kalori dan protein di atas kebutuhan normal. Diet diberikan dalam bentuk makanan biasa ditambah bahan makanan sumber protein tinggi seperti susu, telur dan daging, formula komersial dan gula pasir. Diet ini diberikan bila pasien telah mempunyai cukup nafsu makan dan dapat menerima makanan lengkap (Almatsier, 2004).

2.2.2 Tujuan Diit ETPT

Diet tinggi kalori tinggi protein bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kalori dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh. Selain itu, pemberian diet ini juga dimaksudkan untuk menambah berat badan hingga mencapai berat badan normal (Almatsier, 2004).

2.2.3 Syarat Diit ETPT

Syarat – syarat diet tinggi kalori tinggi protein adalah menurut Almatsier (2004) adalah sebagai berikut :

- a. Kalori tinggi, yaitu 40-45 kkal/ kg BB
- b. Protein tinggi, yaitu 2,0 - 2,5 g/kg BB
- c. Lemak cukup, yaitu 10 – 25% dari kebutuhan kalori total
- d. Karbohidrat cukup, yaitu sisa dari kebutuhan kalori total
- e. Vitamin dan mineral cukup, sesuai kebutuhan normal
- f. Makanan diberikan dalam bentuk mudah cerna

2.2.4 Indikasi Diit ETPT

Diet tinggi kalori tinggi protein ini dapat diberikan kepada beberapa pasien dengan kondisi tertentu, yaitu pasien yang Kurang Energi Protein (KEP), pasien penyakit infeksi tertentu, pasien sebelum dan sesudah operasi tertentu, pasien lama radioterapi dan kemoterapi, pasien yang terkena luka bakar, pasien yang baru sembuh dari penyakit dengan panas tinggi, pasien yang sedang hamil dan post partum (nifas) dimana dalam keadaan tersebut kebutuhan akan kalori dan protein meningkat. Diet ini diberikan dengan tujuan agar dapat mencegah, mempertahankan dan memperbaiki jaringan tubuh yang rusak serta menambah berat badan pasien hingga mencapai berat badan normal, untuk itu diharapkan agar pemberiannya sesuai dengan anjuran agar mencapai hasil yang optimal (Almatsier, 2004).

2.2.5 Jenis Diit ETPT

ETPT I yaitu 2600 kkal, protein 100 gr (2 gr/kgBB)

ETPT II yaitu 3000 kkal, protein 125 gr (2.5 gr/kgBB)

Tabel 2.1 Jenis Diet ETPT

Bahan Makanan	ETPT I		ETPT II	
	gr	Ukuran	Gr	ukuran
Susu	200	1 gelas	400	2 gelas
Telur ayam	50	1 butir	100	2 butir
Daging	50	1 potong	100	2 potong
Formula komersial	200	1 gelas	200	1 gelas
Gula pasir	30	3 sendok makan	30	3 sendok makan

Sumber: Almatsier, 2004)

2.2.6 Bahan Makanan Yang Dianjurkan

- a. Sumber karbohidrat: nasi, roti, mie, macaroni, tepung-tepungan dan hasil olahannya, ubi, kentang, dan karbohidrat sederhana.
- b. Sumber protein hewani: daging sapi, ayam, ikan, telur, ikan, keju, yoghurt, es krim.
- c. Sumber protein nabati: kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tahu dan tempe.
- d. Sayuran: semua jenis sayuran, terutama jenis B, seperti bayam, buncis, daun singkong, kacang panjang, labu siam, dan wortel direbus, dikukus dan ditumis.
- e. Buah-buahan: semua jenis buah segar, buah kaleng, buah kering dan jus buah.
- f. Lemak dan minyak: minyak goreng, mentega, margarine, santan encer.
- g. Minuman: madu, sirup, teh, kopi encer.

- h. Bumbu: bumbu tidak tajam, seperti bawang merah, bawang putih, laos, salam, dan kecap.

Sumber: Almatsier (2004)

2.2.7 Bahan Makanan Yang Tidak Dianjurkan

- a. Sumber protein hewan, nabati, sayuran: dimasak dengan banyak minyak atau kelapa/ santan kental.
- b. Lemak dan minyak: santan kental.
- c. Minuman: minuman rendah energi.
- d. Bumbu: bumbu yang tajam: seperti cabe dan merica.

Sumber : Almatsier (2004)

2.2.8 Nilai gizi ETPT

Tabel 2.2. Nilai Gizi ETPT

Zat Gizi	ETPT I	ETPT II
Energy (kal)	2690	3040
Protein (gr)	103	120
Lemak (gr)	73	98
Karbohidrat (gr)	420	420
Serat (gr)	700	1400
Fe (mg)	30.2	36
Vitamin A (RE)	2746	2965
Tiamin	1.5 (mg)	1.7 (mg)
Vitamin C (mg)	114	116

Sumber : Almatsier (2004)

2.2.9 Contoh menu sehari ETPT

Tabel 2.3 Contoh Menu ETPT

Pagi: Nasi, telur dadar, daging semur, ketimun + tomat iris + susu	Siang: Nasi, ikan bumbu, ayam goreng, tempe bacem, sayur asem, papaya	Malam: Nasi, daging empal, telur bumbu, sup sayuran, pisang
Jam 10.00 Bubur kacang hijau dan susu	Jam 16.00 Susu	Jam 21.00 Susu formula komersial Telur rebus

Sumber: Almatsier (2004)

2.3 Pengetahuan (*Knowledge*)

2.3.1 Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Menurut Notoatmodjo, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

2.3.2. Proses Adopsi Perilaku

Menurut Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berpenilaku baru); di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. *Interest*, yakni orang mulai kepada stimulus.

- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

2.3.3 Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif

Menurut Notoadmojo (2005), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu

tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja. seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.3.4. Sumber pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, dimana seseorang harus mengerti atau mengenali terlebih dahulu suatu ilmu pengetahuan agar dapat mengetahui pengetahuan tersebut. Menurut Rachman (2008), sumber pengetahuan terdiri dari :

a. Pengetahuan Wahyu (*Revealed Knowledge*)

Pengetahuan wahyu diperoleh manusia atas dasar wahyu yang diberikan oleh tuhan kepadanya. Pengetahuan wahyu bersifat eksternal, artinya pengetahuan tersebut berasal dari luar manusia. Pengetahuan wahyu lebih banyak menekankan pada kepercayaan.

b. Pengetahuan Intuitif (*Intuitive Knowledge*)

Pengetahuan intuitif diperoleh manusia dari dalam dirinya sendiri, pada saat dia menghayati sesuatu. Untuk memperoleh intuitif yang tinggi, manusia harus berusaha melalui pemikiran dan perenungan yang konsisten terhadap suatu objek tertentu. Intuitif secara umum merupakan metode untuk memperoleh pengetahuan tidak

berdasarkan penalaran rasio, pengalaman, dan pengamatan indera. Misalnya, pembahasan tentang keadilan. Pengertian adil akan berbeda tergantung akal manusia yang memahami. Adil mempunyai banyak definisi, disinilah intusi berperan.

c. Pengetahuan Rasional (*Rational Knowledge*)

Pengetahuan rasional merupakan pengetahuan yang diperoleh dengan latihan rasio atau akal semata, tidak disertai dengan observasi terhadap peristiwa-peristiwa faktual. Contohnya adalah panas diukur dengan derajat panas, berat diukur dengan timbangan dan jauh diukur dengan materan.

d. Pengetahuan Empiris (*Empirical Knowledge*)

Empiris berasal dari kata Yunani “emperikos”, artinya pengalaman. Menurut aliran ini manusia memperoleh pengetahuan melalui sebuah pengalamannya sendiri. Pengetahuan empiris diperoleh atas bukti penginderaan yakni, indera penglihatan, pendengaran, dan sentuhan-sentuhan indera lainnya, sehingga memiliki konsep dunia di sekitar kita. Contohnya adalah seperti orang yang memegang besi panas, bagaimana dia mengetahui besi itu panas ? dia mengetahui dengan indera peraba. Berarti dia mengetahui panasnya besi itu melalui pengalaman-pengalaman indera perabanya.

e. Pengetahuan Otoritas (*Authoritative Knowledge*)

Pengetahuan otoritas diperoleh dengan mencari jawaban pertanyaan dari orang lain yang telah mempunyai pengalaman dalam bidang tersebut. Apa yang dikerjakan oleh orang yang kita ketahui mempunyai wewenang, kita terima sebagai suatu kebenaran. Misalnya, seorang siswa akan membuka kamus untuk mengetahui arti

kata-kata asing, untuk mengetahui jumlah penduduk di Indonesia maka orang akan melihat laporan biro pusat statistik Indonesia.

2.3.5 Kriteria Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden sesuai dengan tingkatan tersebut (Notoadmodjo, 2003). Untuk mengetahui kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan kriteria, yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan baik jika Jawaban responden dari kuesioner yang benar > 80%
- b. Tingkat pengetahuan cukup Jika jawaban responden dari kuesioner yang benar 60-80%
- c. Tingkat pengetahuan kurang Jika Jawaban responden dari kuesioner yang benar <60% (Khosman, 2000).

2.3.6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan (Notoatmodjo, 2003)

a. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo, Pendidikan adalah ilmu yang mempelajari serta memproses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau keiompok orang usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan proses atau cara.

b. Paparan media massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media

massa (tv, radio, majalah, pamflet, dan lain-lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

c. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder. Keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai golongan ekonomi.

d. Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana di dalam kehidupan saling berinteraksi satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan menurut model komunikasi media. Dengan demikian hubungan sosial dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu hal.

e. Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal bisa di peroleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, karena dari berbagai kegiatan tersebut informasi tentang suatu hal dapat di peroleh.

2.4. Motivasi

2.4.1. Teori Hierarki Maslow

Teori ini dikemukakan oleh Abraham Maslow, seorang psikologi pada tahun 1943. Teori ini mengungkapkan jika 5 kebutuhan manusia tersebut berdasarkan hirarkinya. Dimulai dari kebutuhan yang sangat mendasar hingga mencapai kebutuhan yang paling tinggi. Hal-hal ini dibahas dalam teori Hirarki Kebutuhan. Berikut ini 5 kebutuhan manusia yang dibahas di dalamnya.

- a. Kebutuhan Fisiologis, kebutuhan manusia yang berupa makanan, minuman, pakaian, udara, tempat tinggal, dan kebutuhan kebutuhan lainnya yang digunakan untuk bertahan hidup. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan yang paling dasar.
- b. Kebutuhan keamanan, merupakan kebutuhan dari rasa aman akan kekerasan fisik ataupun psikis. Misalnya saja seperti lingkungan yang bebas polusi, rasa aman dari kekerasan dan ancaman, dan lainnya.
- c. Kebutuhan sosial, dalam hal ini kebutuhan untuk mencintai dan dicintai. Manusia adalah makhluk sosial, sehingga tentunya membutuhkan orang lain di dalam kehidupan mereka.
- d. Kebutuhan penghargaan, kebutuhan ini biasanya ada setelah kebutuhan fisiologis, sosial, dan keamanan sudah terpenuhi. Setiap orang tentunya ingin diakui dan dihargai orang lain.
- e. Kebutuhan aktualisasi diri, kebutuhan ini adalah kebutuhan yang tertinggi. Biasanya kebutuhan ini merupakan kebutuhan seseorang yang ingin memenuhi ambisi pribadi.

2.4.2. Teori Motivasi MC Clelland (Nurhidayati, 2017)

Konsep penting dari teori motivasi ini adalah pada kekuatan yang ada di dalam diri manusia, yang mana merupakan motivasi prestasi. Menurut MC Clelland, individu dapat memiliki motivasi jika memang dirinya memiliki keinginan untuk berprestasi lebih baik dibandingkan lainnya. Terdapat 3 kebutuhan yang dijelaskan di dalam teori ini.

- a. Kebutuhan prestasi yang tercermin dari keinginannya untuk mengambil tugas yang bisa dipertanggung jawabkan secara individu. Dalam hal ini, seseorang harus bisa menentukan tujuan yang logis dengan memperhitungkan resiko yang ada serta melakukannya secara kreatif dan inovatif.
- b. Kebutuhan Afiliasi.
- c. Kebutuhan Kekuasaan, kebutuhan ini dapat terlihat pada diri seseorang yang ingin memiliki pengaruh atas diri orang lain. Mereka haruslah peka terhadap struktur pengaruh antara satu sama lainnya, bahkan mencoba untuk menguasai orang tersebut hingga mengatur tingkah lakunya.

2.4.3. Teori Motivasi Herzberg (Nurhidayati, 2017)

Teori Herzberg ini sering dikenal sebagai teori dua faktor atau teori M-H. Teori ini menjelaskan bagaimana seorang manajer bisa mengendalikan faktor-faktor yang dapat memberikan kepuasan kerja ataupun tidak. Berdasarkan penelitian yang ada, dua kelompok faktor tersebut dapat mempengaruhi individu dalam organisasi yaitu motivasi. Motivasi disini sebagai faktor dari sumber kepuasan kerja seperti prestasi, tanggung jawab, dan penghargaan.

Kelompok dari faktor kedua merupakan “iklim baik” yang mana dapat dibuktikan bukan sebagai sumber dari kepuasan kerja namun sebagai sumber ketidakpuasan kerja. Faktor ini biasanya merupakan kondisi kerja, hubungan antara individu, serta teknik pengawasan dan gaji. Perbaikan dari faktor faktor ini bisa mengurangi ketidakpuasan kerja lebih efisien, namun tidak bisa mengakibatkan dorongan kerja. Faktor “iklim baik” ini tidak akan memicu motivasi hanya saja jika tidak ada faktor ini maka tidak berfungsinya faktor motivasi.

2.5. Dukungan Keluarga

2.5.1. Pengertian Dukungan

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2002). Dukungan keluarga menurut Fridman (2010) adalah 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 memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015).

2.5.2 Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Caplan dalam Friedman (2010) terdapat tiga sumber dukungan sosial umum, sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan: dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional, dan upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 2010).

2.5.3 Tujuan Dukungan Keluarga

Sangatlah luas diterima bahwa orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini. Lebih khususnya, karena dukungan sosial dapat dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung, dukungan sosial adalah strategi penting yang haru ada dalam masa stress bagi keluarga (Friedman, 2010). Dukungan sosial juga dapat berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stress akibat negatifnya (Roth, 1996). Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari keluarga

besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan financial yang terus-menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis (Friedman, 2010).

2.5.4 Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2010), menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga yaitu:

- a. Dukungan emosional berfungsi sebagai pelabuhanistirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga (Friedman, 2010). Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, 2011).
- b. Dukungan informasi, keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia (Friedman, 1998). Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada (Sarafino, 2011).
- c. Dukungan instrumental, keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit (Friedman, 1998). Dukungan instrumental merupakan dukungan yang

diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari (Sarafino, 2011).

- d. Dukungan penghargaan, keluarga bertindak (keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing dan memerantai pemecahan masalah dan merupakan sumber validator identitas anggota (Friedman, 2010). Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain (Sarafino, 2011).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional* untuk melihat apakah ada hubungan tingkat pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet energi tinggi protein tinggi pada pasien hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto, pada bulan September sampai dengan Desember 2019. Pengumpulan data atau survei pendahuluan sudah dilakukan sejak Mei 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan diagnosa hipoalbuminemia di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto pada periode bulan September 2019 sampai dengan November 2019. Didapatkan data dari *medical record* RSUD Sawahlunto populasi pasien dengan hipoalbuminemia pada tahun 2018 adalah sebanyak 89 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Menurut

Nursalam (2008), *Purposive sampling* adalah Teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan apa yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

Rumus pengambilan sampel yaitu: (Lemeshow, 1997)

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p (1-p) N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} p (1-p)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel minimal yang diperlukan

derajat kepercayaan 95% = 0,05, maka $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ atau $Z_{21-\alpha/2} = 1,962$

p = Proporsi tingkat kepatuhan diet, karena belum ditemukan penelitian sebelumnya maka dipakai 20% = 0,2

d = limit dari error atau presisi absolut 10% = 0,1

N = Jumlah populasi pasien hipoalbuminemia RSUD Sawahlunto sebanyak 89 orang

Dari rumus diatas didapatkan total sampel minimal adalah 37 orang.

3.3.3 Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang dirawat di RSUD Sawahlunto pada rentang bulan November – Desember 2019.
- 2) Pasien dewasa
- 3) Pasien bersedia sebagai responden

- 4) Pasien kooperatif dan bisa berkomunikasi dengan baik
- 5) Pasien tidak alergi dengan makanan tinggi protein

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien meninggal saat penelitian berlangsung
- 2) Pasien pulang/dirujuk saat penelitian berlangsung

3.4 Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data

3.4.1 Teknik Pengumpulan Data

Jenis Data

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang dibuat oleh peneliti untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditanganinya. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Data primer diperoleh dari melalui lembaran observasi dan kuisisioner yang berisikan hubungan tingkat pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet energi tinggi protein tinggi pada pasien hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto. Data berupa identitas diri, jenis diet dan kepatuhan menghabiskan diet.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari status responden yang ada di RSUD Sawahlunto. Data yang bisa didapatkan adalah, data diagnosa pasien..

3.4.2 Teknik Pengolahan Data

Data yang terkumpul pada penelitian ini diolah melalui proses komputerisasi. Menurut notoatmojo (2010), dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

a. Memeriksa data (*editing*)

Melakukan pemeriksaan data dari hasil jawaban kuisisioner dan hasil observasi mengenai kelengkapan mengisi jawaban. Editing data dilakukan agar seluruh data dapat diolah dengan baik, sehingga mendapatkan output yang merupakan gambaran jawaban pertanyaan penelitian yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian jawaban dan kejelasan hasil pengisian kuisisioner.

b. Pemberian kode (*coding*)

Setelah semua lembar observasi diedit dan disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Memasukkan data (*entry*)

Setelah semua data, yakni lembar observasi dari masing-masing responden terisi, dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memasukkan data agar dapat dianalisa. Pemrosesan data dilakukan secara manual dengan menggunakan master tabel data base komputer.

d. Mentabulasikan data (*tabulating*)

Data kemudian diklasifikasikan kedalam beberapa kelompok dan dipindahkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

e. Pembersihan data (*cleaning*)

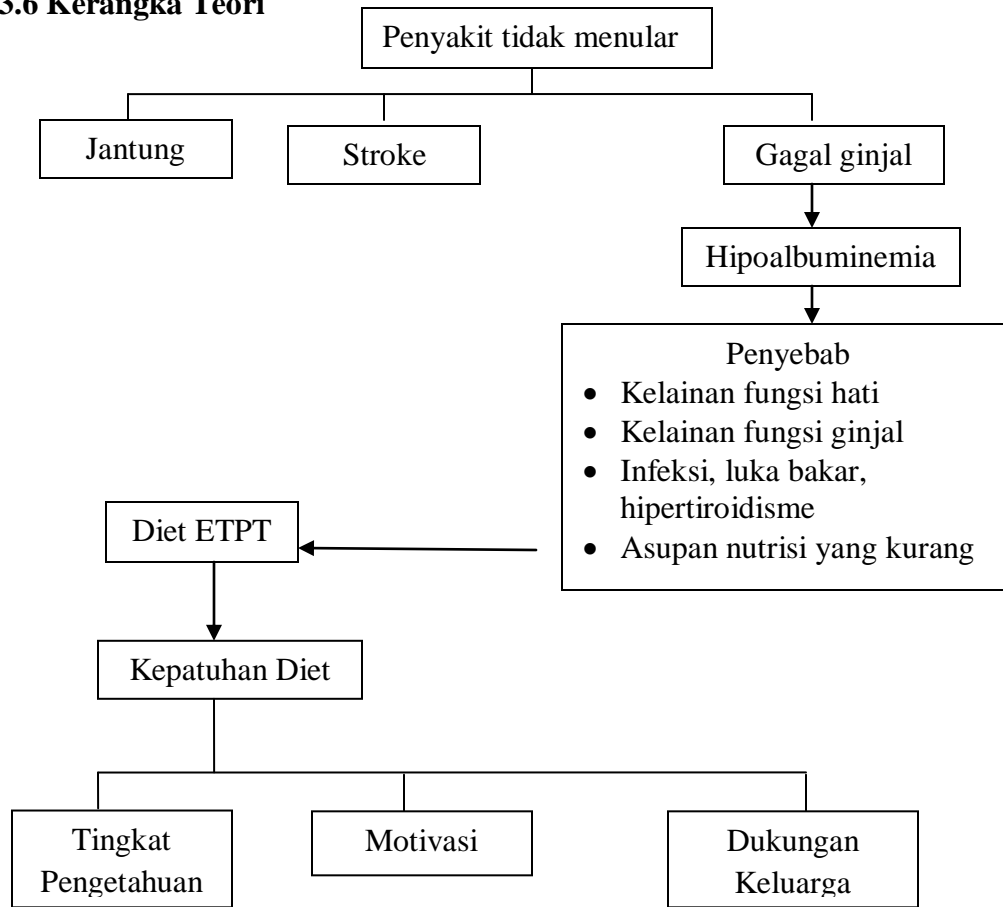
Apabila semua data dari setiap sumber atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode. Jika data yang dimasukkan belum lengkap maka sampel dianggap gugur dan diambil sampel baru.

3.5 Analisa Data

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Tahapan analisis data adalah sebagai berikut :

1. Analisis univariat dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dengan melihat presentase masing–masing variabel penelitian. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui proporsi dari masing–masing variabel penelitian yaitu variabel bebas (Pengetahuan, Motivasi, Dukungan keluarga) dan variabel terikat (Kepatuhan Diet).
2. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (Pengetahuan, Motivasi, Dukungan keluarga,) dan variabel terikat (Kepatuhan Diet). Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square* dengan menggunakan tingkat kemaknaan ($\alpha= 0,05$).

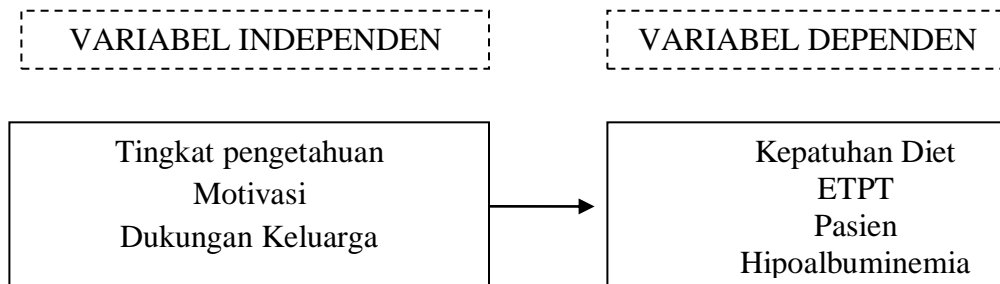
3.6 Kerangka Teori



Gambar 3.1. Kerangka Teori Penelitian

3.7 Kerangka Konsep

Berdasarkan hasil studi kepustakaan, dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 3.2. Kerangka Konsep Penelitian

3.7 Hipotesis

1. Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet energi tinggi protein tinggi pada pasien hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto.
2. Ada hubungan motivasi dengan kepatuhan diet energi tinggi protein tinggi pada pasien hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet energi tinggi protein tinggi pada pasien hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto.

3.8 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Tingkat Pengetahuan	Merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu	Kuesioner	Wawancara	1 = Baik : nilai pengetahuan >75% 2 = Cukup: nilai pengetahuan 60% - 75% 3=Kurang: nilai pengetahuan < 60%	Ordinal

2.	Motivasi	Suatu dorongan kehendak yang menyebabkan seseorang melakukan suatu perbuatan untuk mencapai tujuan tertentu	Kuesioner	Wawancara	1= Baik, jika skor \geq Mean 2=Kurang, jika skor $<$ Mean	Ordinal
4.	Dukungan Keluarga	Sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.	Kuesioner	Wawancara	1 = Ada dukungan dari keluarga \geq Mean 2 = Tidak ada dukungan dari keluarga $<$ Mean	Ordinal
5.	Kepatuhan Diit	Sikap mau mengikuti diet yang telah diprogramkan dengan baik	Kuesioner	Wawancara	1 = Patuh Jika hasil skor \geq Mean 2 = Tidak Patuh jika hasil dari skor $<$ Mean	Ratio

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Profil RSUD Sawahlunto

Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto merupakan Rumah Sakit tipe C yang terletak di kota Sawahlunto dan merupakan satu-satunya Rumah sakit yang ada di Sawahlunto. RSUD Sawahlunto memiliki berbagai jenis Pelayanan, mulai dari pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap. Pada rawat inap RSUD Sawahlunto memiliki 8 ruangan rawat inap dengan jumlah tempat tidur 175 tempat tidur. Pada pelayanan Rawat jalan RSUD Sawahlunto memiliki beberapa jenis pelayanan antara lain, fisioterapi, haemodialisa dan poli dokter spesialis.

4.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah, jenis kelamin yang paling sedikit adalah laki-laki, paling banyak perempuan. Umur Responden minimal 25 tahun dan maksimal 48 tahun. Pendidikan Responden paling rendah SMA dan paling banyak Perguruan tinggi. Tingkat pengetahuan paling tinggi baik dan paling rendah pada tingkat pengetahuan kurang. Pada kategori Motivasi didapatkan paling rendah adalah kategori motivasi baik. Pada dukungan keluarga yang paling rendah adalah ada dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan didapatkan tingkat kepatuhan baik yang rendah.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Jenis kelamin

Variabel	Frekuensi	%
laki-laki	16	43.2
perempuan	21	56.8
Total	37	100

Dari tabel 4.1 dapat dilihat lebih dari separuh responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 21 orang (56,8%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi umur responden

Variabel	Frekuensi	%
20-30 tahun	6 orang	16.2
31-40 tahun	15 orang	40.5
41-50 tahun	16 orang	43.2
Total	37 orang	100

Dari tabel 4.2 responden yang berumur 41-50 tahun berjumlah 16 orang (43,2%) memiliki jumlah paling banyak.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Variabel	Frekuensi	%
Pegawai	7 orang	18.9
IRT	18 orang	48.6
Swasta	12 orang	32.4
Total	37 orang	100

Dari tabel 4.3 terlihat pekerjaan responden yang paling tinggi adalah Ibu rumah tangga berjumlah 18 orang(48,6%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden

Variabel	Frekuensi	%
SLTP	11 orang	29.7
SMA	20 orang	54.1
PT	6 orang	16.2
Total	37 orang	100

Dari tabel 4.4 bisa dilihat lebih separuh responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 20 orang (54,1%) .

4.3. Analisa Univariat

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

Variabel	Frekuensi	%
Baik	11 orang	29.7
Cukup	12 orang	32.4
Kurang	14 orang	37.8
Total	37 orang	100

Dari tabel 4.5 terlihat gambaran tingkat pengetahuan responden tentang Diet ETPT yang paling tinggi adalah kategori pengetahuan kurang sebanyak 14 orang (37,8%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Motivasi responden

Variabel	Frekuensi	%
Baik	15 orang	40.5
Kurang	22 orang	59.5
Total	37 orang	100

Dari tabel 4.6. terlihat lebih separuh responden berada di kategori motivasi kurang sebanyak 22 orang (59,5%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden

Variabel	Frekuensi	%
Ada	12 orang	32.4
Tidak ada	25 orang	67.6
Total	37 orang	100

Dari tabel 4.7 terlihat lebih separuh responden dengan kategori tidak ada dukungan keluarga sebanyak 25 orang (67,6%).

Tabel 4.8 Distribusi Tingkat Kepatuhan Responden

Variabel	Frekuensi	%
Patuh	14 orang	37.8
Tidak Patuh	23 orang	62.2
Total	37 orang	100

Dari tabel 4.8 terlihat lebih dari separuh responden dengan tingkat kepatuhan buruk sebanyak 23 orang (62,2%).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.9 Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Tingkat Kepatuhan

Pengetahuan	Kepatuhan		Total	P Value
	Patuh	Tidak Patuh		
Baik	8	3	11	0,001
Cukup	6	6	12	
Kurang	0	14	14	
	14	23	37	

Dari tabel 4.9 dapat dilihat hasil penelitian menunjukkan responden dengan pengetahuan baik tetapi tidak patuh ada 3 orang, responden dengan pengetahuan cukup tetapi tidak patuh ada 6 orang dan responden dengan kategori pengetahuan

kurang tetapi tidak patuh berjumlah 14 orang. nilai pvalue = 0,001, hal ini berarti didapatkan hasil sig <0,05. Hasil penelitian membuktikan H0 ditolak yang artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan diet ETPT pasien Hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto.

Tabel 4.10 Hubungan Motivasi terhadap Tingkat Kepatuhan

Motivasi	Kepatuhan		Total	P value
	Patuh	Tidak patuh		
Motivasi baik	12	3	15	0,000
Motivasi kurang	2	20	22	
Total	14	23	37	

Dari tabel 4.10 terlihat hasil penelitian menunjukkan responden dengan motivasi baik tetapi tidak patuh berjumlah 3 orang dan responden dengan motivasi kurang tetapi tidak patuh ada 20 orang. Nilai p value = 0,000 yang berarti < 0,05 sehingga Hipotesa H0 ditolak. maka didapatkan hasil ada hubungan antara motivasi dan tingkat kepatuhan terhadap diet ETPT di RSUD Sawahlunto.

Tabel 4.11 Hubungan Dukungan Keluarga terhadap tingkat Kepatuhan

Dukungan keluarga	Kepatuhan		Total	P value
	Baik	Buruk		
Ada dukungan keluarga	10	2	12	0,000
Tidak ada dukungan keluarga	4	21	25	
Total	14	23	37	

Dari Tabel 4. 11 didapatkan hasil penelitian responden yang memiliki dukungan keluarga tetapi kepatuhannya buruk berjumlah 2 orang dan responden yang tidak ada dukungan keluarga tetapi kepatuhannya buruk berjumlah 21 orang. Nilai p value = 0,000 yang berarti < 0,05. Dapat disimpulkan H0 ditolak, yang artinya ada

hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diet ETPT pada pasien
Hipoalbumin di RSUD Sawahlunto.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan yang peneliti alami selama menjalankan penelitian antara lain:

- a. Karena hipoalbumin sering dijadikan diagnosa sekunder dan pembuktiannya dengan hasil labor, seringkali diagnosa hipoalbumin ditegakkan setelah pasien lama dirawat.
- b. Jurnal tentang diet ETPT pada pasien Hipoalbuminemia susah ditemukan sehingga peneliti sulit membandingkan hasil penelitian dengan penelitian terdahulu, jadi peneliti mengambil penelitian sebagai pembanding yang hampir mirip yaitu diet pada pasien gagal ginjal.
- c. Penelitian memerlukan waktu yang cukup lama karena jumlah pasien hipoalbuminemia tidak menentu.

5.2 Tingkat Kepatuhan Diet

Hasil penelitian tingkat kepatuhan Diet ETPT pada pasien Hipoalbumin di RSUD Sawahlunto menunjukkan hasil responden dengan Kepatuhan diet baik berjumlah 14 orang (37,8) dan responden dengan tingkat kepatuhan buruk sebanyak 23 orang (62,2%). Hal ini menunjukkan masih tingginya angka ketidakpatuhan atau tingkat kepatuhan buruk pada pasien hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto.

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat atau disiplin. Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang

diberikan oleh professional kesehatan (Syakira.2009). Ketidakpatuhan pasien dalam menjalankan diet ini dipengaruhi oleh beberapa hal seperti tingkat pendidikan yang rendah, tingkat pengetahuan yang rendah, motivasi yang rendah, tidak adanya dukungan dari keluarga serta lamanya menderita penyakit sehingga menimbulkan rasa bosan untuk mengikuti program diet yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini selaras dengan Penelitian Ayu (2019) yang menyimpulkan bahwa lebih dominan pasien yang tidak patuh yaitu berjumlah 27 orang (55%). Peneliti tidak menemukan penelitian yang sama persis dengan penelitian yang dilakukan, maka peneliti membandingkan dengan penelitian yang lain.

Tingkat Kepatuhan menurut peneliti merupakan respon sikap dan tindakan dari sesuatu yang disarankan oleh dokter atau tenaga medis lainnya, yang berhubungan dengan penyakit yang dialami pasien. Dalam penelitian ini peneliti berfokus pada kepatuhan diet pada pasien hipoalbuminemia. Menurut peneliti tingkat kepatuhan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pelaksanaan diet khususnya diet pada pasien Hipoalbuminemia.

5.3 Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian yang didapatkan peneliti tentang Tingkat pengetahuan pasien dengan hipoalbuminemia adalah kategori pengetahuan baik 11 orang (11,7%), kategori pengetahuan cukup sebanyak 12 orang (32,4%). Dan kategori tingkat pengetahuan rendah kurang adalah 14 orang (37,8%). Hal ini menunjukkan masih kurangnya tingkat pengetahuan pasien hipoalbuminemia tentang diet yang harus dilakukan pada pasien yang terdiagnosis hipoalbuminemia.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian ini selaras dengan Penelitian Ayu (2019) yang menyimpulkan bahwa lebih dominan pasien yang berpengetahuan rendah yaitu berjumlah 32 orang (64%). Peneliti tidak menemukan penelitian yang sama persis dengan penelitian yang dilakukan, maka peneliti membandingkan dengan penelitian yang lain.

Menurut Peneliti Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan makin luas pula pengetahuannya, 22 orang tingkat pengetahuan yang rendah pada responden mungkin disebabkan oleh tingkat pendidikan formal yang rendah juga. Pengetahuan didapat tidak hanya dari pendidikan formal tetapi bisa dari hasil pembelajaran dan pengalaman responden saat dirawat di rumah sakit ataupun saat bergaul dengan komunitas tertentu.

5.4 Tingkat Motivasi

Hasil penelitian menunjukkan responden pada kategori kurang motivasi lebih tinggi jumlahnya yaitu (59,5%) dan kategori ada motivasi sebanyak 15 orang (40,5%). Hal ini menunjukkan responden dalam penelitian ini masih memiliki motivasi yang kurang mengenai penyakit dan dietnya.

Motivasi yaitu kesadaran yang tumbuh dalam diri seseorang untuk bisa menerima dan terdorong atau tergerak untuk melakukan sesuatu sesuai dengan

kebutuhannya (Basuki, 2009). Tingkat pengetahuan mempengaruhi motivasi didalam diri seseorang, pada umumnya tingkat pengetahuan rendah menyebabkan motivasi dalam diri seseorang rendah pula.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Melti (2017), tentang hubungan motivasi kesehatan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017, yang menyimpulkan bahwa pasien yang memiliki motivasi rendah sebanyak 35 orang (53,8%). Hal ini berarti hampir sama dengan hasil penelitian yang peneliti lakukan walaupun judul penelitian tidak sama.

Menurut Peneliti motivasi adalah keinginan atau dorongan yang timbul dari dalam diri seseorang, sehingga motivasi merupakan hasil dari keinginan diri sendiri. Motivasi erat hubungannya dengan lingkungan sekitar pasien, baik itu dari keluarga inti, kerabat, lingkungan tempat tinggal dan hal-hal yang bersentuhan dengan pasien. Jika pasien mendapat dorongan atau motivasi yang positif maka akan terbentuk pula motivasi dalam diri pasien yang positif juga dan begitu sebaliknya.

5.5 Tingkat Dukungan Keluarga

Pada penelitian dengan responden pasien hipoalbumin ini didapatkan hasil pasien yang ada dukungan keluarga sebanyak 12 orang (43,4%) dan pasien yang tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 25 orang (67,6%). Bisa disimpulkan pasien yang menjadi responden pada umumnya tidak mendapatkan dukungan keluarga dalam menghadapi penyakitnya.

Menurut Friedman (2010), menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Tidak ditemukan penelitian yang sama dengan yang peneliti lakukan maka peneliti mengambil penelitian Fitri Mailani (2017) yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. Disimpulkan hasil penelitian pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga lebih tinggi yaitu 70.6%.

Menurut peneliti jika seorang pasien sakit bukan hanya fisiknya saja yang sakit, tapi pikiran pasien juga mengalami perubahan karena efek dari penyakit yang dideritanya. Dukungan keluarga sangat diperlukan karena keluarga merupakan orang terdekat pasien yang mengerti pola pikir dan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien. Dengan dukungan yang baik dari keluarga diharapkan pasien bisa menjalani proses penyembuhan dengan lebih baik.

5.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Diet

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan diet. Penelitian ini sama hasilnya dengan penelitian Desitasari, dkk. (2014) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa dengan hasil *pvalue* 0,046 yang berarti ada hubungan antara

tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet, walaupun tidak sama dengan diet yang peneliti lakukan tetapi pada penelitian ini membahas pengetahuan dan kepatuhan diet yang bisa peneliti bandingkan dengan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003). Oleh karena itu perlu ditingkatkan pengetahuan dan keterampilan melalui penyuluhan ataupun komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien agar dapat melaksanakan diet dengan baik.

Menurut peneliti, tingkat pengetahuan akan mempengaruhi pola pikir, tindakan dan pengambilan keputusan oleh pasien. Apalagi dalam pelaksanaan diet yang mungkin akan membuat tidak nyaman bagi pasien pada awalnya, karena pasien tidak bisa lagi makan seenaknya. Jika pengetahuan pasien tentang diet khususnya diet hipoalbumin baik, maka pelaksanaan diet tersebut juga akan baik, karena pasien mengetahui dampak apa yang akan terjadi jika tidak melaksanakan diet tersebut.

5.7 Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada hubungan motivasi dengan kepatuhan diet ETPT pada pasien hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto. Hal ini seiring dengan penelitian Melti Suriya (2017) yang berjudul Hubungan Motivasi Kesehatan Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017. Hasil penelitian

menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kepatuhan pasien GGK untuk menjalani hemodialisa dengan nilai $p < 0,000$.

Motivasi adalah pada kekuatan yang ada di dalam diri manusia, yang mana merupakan motivasi prestasi. Menurut MC Clelland (2017), individu dapat memiliki motivasi jika memang dirinya memiliki keinginan untuk berprestasi lebih baik dibandingkan lainnya.

Menurut peneliti motivasi sangat berpengaruh terhadap kepatuhan diet karena motivasi timbul dari dalam diri pasien. Apalagi jika pasien menyadari pentingnya pengaturan diet dalam proses penyembuhan hipoalbuminemia. Peran penting diet harus diketahui pasien agar bisa menimbulkan motivasi untuk selalu patuh dalam pelaksanaannya. Responden dalam penelitian ini mengerti jika diet yang baik bisa membantu proses penyembuhan lebih maksimal, sehingga responden memiliki motivasi untuk patuh terhadap pelaksanaan diet agar proses penyembuhan penyakit lebih cepat dan lebih baik.

5.8 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet ETPT pasien Hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto. Hal ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Fitri Mailani (2017) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan hasil ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet.

Dukungan keluarga menurut Fridman (2010) adalah 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 memperhatikannya

Menurut Peneliti Keluarga merupakan bentuk hubungan yang paling berpengaruh bagi pasien dalam mengambil keputusan untuk patuh atau tidak terhadap pelaksanaan diet yang telah diberikan. Pasien memiliki sikap ketergantungan kepada keluarga, karena keterbatasan beraktivitas akan dialami pasien. Jadi dukungan keluarga sangat penting dalam membentuk sikap patuh terhadap diet yang dijalani pasien.

Pada kuisioner dukungan keluarga pertanyaan yang paling tinggi nilainya adalah apakah keluarga menyediakan makanan khusus sesuai dengan diet, jawaban responden keluarga menyediakan makanan sesuai diet yang dianjurkan, artinya keluarga mendukung responden untuk mematuhi diet dengan menyediakan makanan sesuai yang dianjurkan. Pertanyaan yang paling rendah nilainya adalah apakah keluarga selalu berusaha mencari informasi tentang penyakit yang diderita dan cara pengobatan yang dapat dilakukan, jawaban responden hanya sedikit keluarga yang mencari info tentang penyakit responde. Mencari info terbaru tentang penyakit yang diderita responden tidak terlalu menjadi perhatian khusus bagi keluarga.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- a. Kepatuhan diet baik berjumlah 37,8 dan responden dengan tingkat kepatuhan buruk sebanyak 62,2%.
- b. Kategori pengetahuan baik 11,7%, kategori pengetahuan cukup sebanyak 32,4%, dan kategori tingkat pengetahuan rendah kurang adalah 37,8%.
- c. Responden pada kategori kurang motivasi lebih tinggi jumlahnya yaitu (59,5%) dan kategori ada motivasi sebanyak 40,5%.
- d. Pasien yang ada dukungan keluarga sebanyak 43,4% dan pasien yang tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 67,6%.
- e. Hasil penelitian ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan diet ETPT pada pasien hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto.
- f. Hasil penelitian ada hubungan motivasi dengan kepatuhan diet ETPT pada pasien hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto.
- g. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet ETPT pasien Hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto.

6.2 Saran

- a. Bagi RSUD Sawahlunto

Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan di pengaruhi oleh pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga. Hal ini berarti untuk untuk meningkatkan

kepatuhan diet terutama pada pasien hipoalbuminemia RSUD Sawahlunto khususnya instalasi gizi harus meningkatkan pengetahuan pasien dengan edukasi, penyuluhan dan selalu menanyakan umpan balik setiap selesai melaksanakan konseling gizi, sehingga motivasi pasien untuk sehat akan lebih baik. Keluarga juga harus dilibatkan dalam proses pelaksanaan kepatuhan diet.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan peneliti terhadap faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien hipoalbuminemia sehingga hasil penelitian ini nantinya akan bisa menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan pasien terhadap diet yang harus dilaksanakan oleh pasien hipoalbuminemia dan diharapkan meningkatkan motivasi pasien untuk sehat dengan mematuhi aturan diet.

DAFTAR PUSTAKA

- Abror. Abdul Rachman. 2008. Psikologi Pendidikan. Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Agusjaya, dkk. 2013. *Dampak pemberian Putih telur terhadap peningkatan Kadar albumin Penderita Hipoalbuminemia di BRSU Tabanan Prov Bali*. Jurnal Skala Husada
- Allison S.P., Lobo D.N., Stanga Z. (2000) *The treatment of hypoalbuminemia. Clinical Nutrition*, 20(3), pp 275-9
- Almatsier, S, 2004. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Ayu. 2019. *Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Kepatuhan Diet Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Rawat Jalan Di Rsud Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo*. Naskah Publikasi.
- Budiyanto. 2001. *Buku pedoman dan penyuluhan pelatihan gizi*. Jakarta : Depkes RI.
- Desitasari, dkk.. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa*. Jurnal.
- Erdiana, Yuyun. (2015). *Dukungan Keluarga Dalam kunjungan Lansia Di posyandu lansia Di Desa Karanglo lor Kecamatan Sukerejo Kabupaten Ponorogo*. KTI. Tidak diterbitkan ponorogo : Program studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Evans, WT. 2002. *Albumin as a drug biological effect of albumin unrelated to oncotic Pressure*. Aliment Pharmacol Ther: New York.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5*. Jakarta: EGC
- Hasan, Irsan, Anggraini T., 2008. *Peran Albumin dalam Penatalaksanaan Sirois Hati*. Divisi Hepatologi, Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI/RSCM – Jakarta
- Kaplan & Sadock. (2002). *Sinopsis psikiatri jilid2. (Edisi 7)*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Khafaji, A., dan Web, A.R. (2003). *Should Albumin Be Used To Correct Hypoalbuminemia In The Critically Ill*. TATM. 5: 392-396.

- Khomsan. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya keluarga*, Fakultas Pertanian Bogor.
- Lajuck, K., Moeis, E., & Wongkar, M. 2016. *Status Gizi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Stadium 5 yang Menjalani Hemodialisis Adekuat dan Tidak Adekuat*. Jurnal e-Clinic (eCl), 4(2).
- Murray, R.K., Granner, D.K., Mayes, P.A., dan Rodwell, V.W. (2003). *Biokimia Harper*. Edisi 25. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. Halaman 270.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurhidayati. dkk. *Pengaruh pemodelan terhadap motivasi berprestasi Pada Siswa Sekolah Menengah Tingkat Pertama(SMP)*. Tesis.
- Nursalam. 2013. *Pendekatan Praktis Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurul Huda Syamsiatun. 2015. *Pemberian Ekstra Jus Putih Telur Terhadap Kadar Albumin dan Hb pada penderita hipoalbuminemia*. Jurnal Gizi Klinik.
- Paath, dkk, 2005. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC
- Putri. 2016. *Gambaran Kadar Albumin Serum pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Stadium 5 Non Dialisis*. Jurnal eBm.
- Riskesdas. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI.
- Sarafino, Edward P., Timothy W. Smith. 2011. *Health Psychology Biopsychosocial Interactions Seventh edition*. United States of America
- Suriya, Melti. 2017. *Hubungan Motivasi Kesehatan Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017*. Jurnal.
- Supriyanto.2009. *Pengaruh pemberian medisco putih telur (MPT) Terhadap perubahan kadar Albumin pasien dengan hipoalbuminemia di IRNA Bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Sripsi.
- Susetyowati,dkk. 2017. *Gizi Pada Penyakit Ginjal Kronis*. Gadjah Mada University Press.

Syakira. (2009). *Konsep Kepatuhan*. dari <http://syakira-blog.blogspot>.

Widianny. 2017. *Faktor-faktor yang mempengaruhi diet Haemodialisa*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia.

Lampiran 1 Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa STIKES Perintis Padang Jurusan Ilmu Gizi yang bernama Nurfitasari dengan judul **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet energi tinggi protein tinggi pada pasien hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto tahun 2019”**. Saya memahami dan mengerti bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk terhadap saya, maka dari itu saya bersedia menjadi responden peneliti.

Padang, September 2019

Peneliti

Responden

(Nurfitasari)

()

Lampiran 2

KUISIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN DIET ENERGI TINGGI PROTEIN TINGGI PADA PASIEN HIPOALBUMINEMIA DI RSUD SAWAHLUNTO TAHUN 2019.

A. Identitas Responden

Nama :

Nomor responden :

Tanggal pengisian :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Alamat :

Rawatan pertama kali / rawatan Berulang

B. Tingkat Pengetahuan

1. Apakah yang dimaksud hipoalbumin?
 - a. Keadaan nilai albumin rendah daripada nilai normalnya (1)
 - b. Keadaan albumin tinggi dari nilai normalnya (0)
 - c. Keadaan albumin nilainya normal (0)
2. Salah satu penyebab hipoalbumin adalah
 - a. Asupan nutrisi yang kurang (10)
 - b. Adanya pendarahan (0)
 - c. Penyakit flu (0)
3. Salah satu diet yang cocok untuk penderita hipoalbumin adalah
 - a. Diet jantung (0)
 - b. Diet ETPT (1)
 - c. Diet Diabetes melitus (0)
4. Albumin adalah protein darah yang dihasilkan oleh....

- a. Jantung (0)
 - b. Ginjal (0)
 - c. Hati (1)
5. Berapa persen komposisi albumin dalam protein darah
- a. 50% (0)
 - b. 60% (1)
 - c. 75% (0)
6. Tes apa yang dilakukan untuk mengetahui kadar albumin?
- a. Rontgen
 - b. Tes laboratorium
 - c. Plano test
7. Apakah pengertian diet
- a. Makanan untuk kurus (0)
 - b. Makanan yang ditentukan dan dikendalikan untuk tujuan tertentu (1)
 - c. Makanan 4 sehat 5 sempurna (0)
8. Salah satu fungsi albumin adalah
- a. Mempertahankan tekanan osmotik plasma (1)
 - b. Menjaga imunitas tubuh (0)
 - c. Untuk menjaga kecantikan kulit (0)
9. Salah satu gejala hipoalbuminemia adalah
- a. Nyeri dada (0)
 - b. Bengkak pada seluruh tubuh (1)
 - c. Mata mengantuk (0)
10. Diet ETPT adalah....
- a. Diet sehat tinggi serat (0)
 - b. Diet yang mengandung kalori dan protein diatas kebutuhan normal (1)
 - c. Diet untuk membuat langsing (0)
11. Tujuan diet ETPT adalah
- a. Untuk langsing (0)
 - b. Menambah berat badan hingga mencapai berat badan normal (1)
 - c. Untuk meningkatkan imunitas (0)
12. Berikut jenis diet ETPT kecuali
- a. ETPT I (0)
 - b. ETPT II (0)
 - c. ETPT III (1)
13. Bahan makanan yang tidak dianjurkan pada diet ETPT adalah
- a. Lemak dan minyak (1)
 - b. Susu (0)
 - c. Yogurt (0)

14. Salah satu sumber protein yang tinggi albumin adalah

- a. Putih telur (1)
- b. Kuning telur (0)
- c. Santan kelapa (0)

15. Jenis sayuran yang sesuai dengan diet ETPT kecuali

- a. Bayam (0)
- b. Buncis (0)
- c. Asinan Sayur/acar (1)

C. Motivasi

1. Apakah Bapak/Ibu akan menjalankan diet yang diberikan karena diet penting dalam upaya penyembuhan?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
2. Apakah Bapak/Ibu akan menjalankan diet meskipun tidak ada yang mengawasi?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
3. Apakah Bapak/Ibu akan menghindari jenis makanan yang tidak dianjurkan bagi penderita hipoalbuminemia?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
4. Apakah Bapak/Ibu menghindari untuk mengonsumsi makanan yang diolah menggunakan santan kental?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
5. Apakah Bapak/Ibu melanjutkan diet yang dianjurkan pihak rumah sakit setelah berada di rumah?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)

D. Dukungan Keluarga

1. Apakah keluarga menyediakan makanan khusus sesuai dengan diet Bapak/Ibu?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
2. Apakah keluarga selalu mengawasi Bapak/Ibu dalam menjalankan diet?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)

3. Apakah keluarga selalu mendengarkan keluhan yang Bapak/Ibu rasakan tentang perkembangan penyakit Bapak/Ibu?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
4. Apakah keluarga selalu mengingatkan tentang makanan yang dapat memperburuk keadaan Bapak/Ibu?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
5. Apakah keluarga Bapak/ Ibu selalu berusaha untuk mencari informasi tentang penyakit yang Bapak/ Ibu derita dan cara pengobatan yang dapat dilakukan?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)

E. Kepatuhan

Jumlah porsi makanan/diet yang dihabiskan

PENGOLAHAN DATA

1. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
motivasi	.387	37	.076	.624	37	.068
dukungan keluarga	.373	37	.064	.631	37	.051
pengetahuan	.244	37	.101	.790	37	.096

a. Lilliefors Significance Correction

2. Distribusi Frekuensi

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	16	43.2	43.2	43.2
	perempuan	21	56.8	56.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 tahun	6	16.2	16.2	16.2
	31-40 tahun	15	40.5	40.5	56.8
	41-50 tahun	16	43.2	43.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SLTP	11	29.7	29.7	29.7
	SMA	20	54.1	54.1	83.8
	PT	6	16.2	16.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PEGAWAI	7	18.9	18.9	18.9
	IRT	18	48.6	48.6	67.6
	SWASTA	12	32.4	32.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	11	29.7	29.7	29.7
	CUKUP	12	32.4	32.4	62.2
	KURANG	14	37.8	37.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ADA MOTIVASI	15	40.5	40.5	40.5
	KURANG MOTIVASI	22	59.5	59.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ADA DUKUNGAN KELUARGA	12	32.4	32.4	32.4
	TIDAK ADA DUKUNGAN KELUARGA	25	67.6	67.6	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PATUH	14	37.8	37.8	37.8
	TIDAK PATUH	23	62.2	62.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

3. Uji chisquare

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * kepatuhan	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

pengetahuan * kepatuhan Crosstabulation

Count		kepatuhan		
		PATUH	TIDAK PATUH	Total
		pengetahuan	BAIK	8
	CUKUP	6	6	12
	KURANG	0	14	14
Total		14	23	37

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.969 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	19.555	2	.000
Linear-by-Linear Association	13.944	1	.000
N of Valid Cases	37		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,16.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
motivasi * kepatuhan	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

motivasi * kepatuhan Crosstabulation

Count		kepatuhan		Total
		PATUH	TIDAK PATUH	
motivasi	ADA MOTIVASI	12	3	15
	KURANG MOTIVASI	2	20	22
Total		14	23	37

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.066 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.171	1	.000		
Likelihood Ratio	20.666	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.551	1	.000		
N of Valid Cases ^b	37				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,68.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan keluarga * kepatuhan	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

dukungan keluarga * kepatuhan Crosstabulation

Count		kepatuhan		
		PATUH	TIDAK PATUH	Total
		dukungan keluarga	ADA DUKUNGAN KELUARGA	10
	TIDAK ADA DUKUNGAN KELUARGA	4	21	25
Total		14	23	37

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	15.629 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.897	1	.000		
Likelihood Ratio	16.285	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.206	1	.000		
N of Valid Cases ^b	37				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,54.

b. Computed only for a 2x2 table



PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. RA Kartini No. 18, Telp (0754) 61029, Fax (0754) 61826, Kode Pos 27418
Home Page <http://www.rsud.sawahluntokota.go.id>, Email rsudsawahlunto@gmail.com

Sawahlunto, 10 November 2019

No : 800/ 834 /RSUD-SWL/2019

Lamp : -

Perihal: **Bantuan & Bimbingan**
untuk Penelitian

Kepada Yth. :

1. Sdr. Kabag. Tata Usaha
 2. Sdr. Kabid. Pelayanan Kesehatan
 3. Sdr. Kabid. Perencanaan & Pengembangan
 4. Sdr. Kabid. Rekam & Penunjang Medis
- di

Sawahlunto

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto Nomor : 503/193/DPMPPTSPNaker-SWL/2019 Tanggal 27 November 2019 tentang Izin Penelitian yang akan dilakukan :

Nama : **Nurfiti Sari**
Tempat / Tgl Lahir : Sawahlunto / 21 Februari 1980
NIM / BP : 181321133
Alamat : Kubang Sirakuk Atas, Kelurahan kubang Sirakuk Selatan,
Kecamatan Lembah Segar, Kota Sawahlunto
Lama Penelitian : 01 September s/d 31 Desember 2019
Judul : ***Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet Energi Tinggi Protein Tinggi pada Pasien Hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto Tahun 2019.***

Oleh karena itu, diharapkan kepada Saudara untuk dapat memfasilitasi yang bersangkutan sesuai dengan aturan RSUD Sawahlunto.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

DIREKTUR RSUD SAWAHLUNTO

dr. ARDIANOF, Sp.P
NIP. 19730112 200501 1 003

Tembusan : disampaikan kepada Yth. :

1. Yang bersangkutan;
2. Arsip.



PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. R.A. Kartini No. 18, Telp (0754) 61029, Fax (0754) 61826, Kode Pos 27418
Home Page: <http://www.rsud.sawahluntokota.go.id>, Email: rsudsawahlunto@gmail.com

No : 800/89 /RSUD-SWL/2020
Lamp : -
Perihal : Keterangan berakhirnya penelitian an. Nurfitasari

Sawahlunto, 01 Januari 2020
Kepada Yth:
Ketua STIKes Perintis
di-
Padang

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto Nomor :503/193/DPMPNaker-SWL/2019 Tanggal 27 November 2019, yang dilakukan oleh :

Nama : **Nurfitasari**
Tempat / Tgl Lahir : Sawahlunto / 21 Februari 1980
NIM / BP : 181321133
Alamat : Kubang Sirakuk Atas, Kelurahan kubang Sirakuk Selatan, Kecamatan Lembah Segar, Kota Sawahlunto
Judul : *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet Energi Tinggi Protein Tinggi pada Pasien Hipoalbuminemia di RSUD Sawahlunto Tahun 2019.*

Nama tersebut diatas, telah menyelesaikan penelitiannya di RSUD Sawahlunto dari tanggal 01 September s/d 31 Desember 2019

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

DIREKTUR RSUD SAWAHLUNTO


dr. ARDIANOF, Sp.P
NIP : 19730112 200501 1 003



PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO
DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA

Jl. Ahmad Yani Kec. Lembah Segar Telp/Fax: (0754).62167 Kode Pos 27424

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 503/ 193 /DPMPTSPNaker-SWL/2019

Sehubungan dengan Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Perintis Nomor : -/STIKES-YP/IV/2019 Penihal Izin Penelitian, dengan ini kami Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto menyatakan tidak keberatan atas maksud pelaksanaan Penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : NURFITA SARI
Tempat / Tanggal Lahir : Sawahlunto / 21 Februari 1980
Pekerjaan : PNS
NIM/BP : 1813211133
Alamat : Kubang Sirakuk Atas, Kel. Kubang Sirakuk Selatan, Kec. Lembah Segar, Kota Sawahlunto
Tujuan Penelitian : Data Penelitian
Bidang Penelitian : Kesehatan
Lama Penelitian : 1 September 2019 s/d 31 Desember 2019
Judul : Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Energi Tinggi Protein Tinggi Pada Pasien Hipoalbuminemia Di RSUD Sawahlunto Tahun 2019
Lokasi / Tempat Penelitian : RSUD Sawahlunto

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian/ survey yang akan dilaksanakan.
2. Memberitahukan kedatangan dan maksud penelitian yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan penelitian serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah/lokasi penelitian kepada Pemerintah Daerah setempat.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
4. Menyampaikan laporan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) eksemplar kepada Walikota Sawahlunto Cq. Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto.
5. Bila terjadi penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, maka surat rekomendasi ini akan dicabut kembali.

Demikianlah rekomendasi izin kegiatan Penelitian/Survey ini kami terbitkan, untuk dimanfaatkan sepenuhnya, terima kasih.

Sawahlunto, 27 November 2019



PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO
DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA
KOTA SAWAHLUNTO

DWI DARMAWATI, SH
Nip. 19740522199803 2 003

Tembusan : disampaikan kepada Yth.

1. Bapak Walikota/wakil Walikota Sawahlunto di Sawahlunto (Sebagai Laporan)
2. Kepala Badan Kesbangpol/PBD Kota Sawahlunto
3. Direktur RSUD Kota Sawahlunto

Jenis Perizinan : Gratis

DOKUMENTASI



