

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Kepatuhan

1. Definisi

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diit, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter kepada pasien dengan penyakit ginjal kronis (Stanley, 2007). Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Green, 1997 dalam Notoatmodjo, 2007). Sedangkan menurut Ircham (2005) kepatuhan diit penyakit ginjal kronis adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan. Kepatuhan ini dibedakan menjadi dua yaitu kepatuhan penuh (*total compliance*) dimana pada kondisi ini penderita penyakit ginjal kronis patuh secara sungguh-sungguh terhadap diit, dan penderita yang tidak patuh (*non compliance*) dimana pada keadaan ini penderita tidak melakukan diit terhadap gagal ginjal kronis.

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Definisi seperti itu memiliki sifat yang manipulative atau otoriter, karena penyelenggara kesehatan atau pendidik dianggap sebagai tokoh yang berwenang, dan konsumen atau peserta didik dianggap bersikap patuh. Istilah tersebut belum dapat diterima dengan baik dalam ilmu keperawatan, karena adanya falsafah yang mengatakan bahwa klien berhak untuk membuat keputusan perawatan-kesehatannya sendiri dan untuk tidak perlu mengikuti rangkaian tindakan yang telah ditentukan oleh profesi perawatan kesehatan (Bastable, 2009). Kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah ditentukan. Kepatuhan, sebagai akhir dari tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah ditentukan. Kepatuhan sebagai akhir dari tujuan itu sendiri, berbeda dengan faktor motivasi, yang dianggap sebagai cara untuk mencapai tujuan (Gulo, 2011).

Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan langsung diukur. Sedangkan motivasi merupakan prekursor untuk tindakan yang dapat diukur secara tidak langsung melalui konsekuensi atau hasil yang berkaitan dengan perilaku. Menurut Eraker, Levanthal, dan Cameron dalam Bastable (2009), kepatuhan pasien program kesehatan dapat ditinjau dari berbagai perspektif teoritis, yaitu (a) biomedis, yang mencakup demografi pasien, keseriusan penyakit, dan kompleksitas program pengobatan, (b) teori perilaku/ pembelajaran sosial, yang menggunakan pendekatan behavioristik dalam hal *reward*, petunjuk, kontrak, dan dukungan sosial, (c)

perputaran umpan balik komunikasi dalam hal mengirim, menerima, memahami, menyimpan, dan penerimaan, (d) teori keyakinan rasional, yang menimbang manfaat pengobatan dan risiko penyakit melalui penggunaan logika *cost-benefit*, (e) sistem pengaturan diri, pasien dilihat sebagai pemecah masalah yang mengatur perilakunya berdasarkan persepsi atas penyakit, ketrampilan kognitif, dan pengalaman masa lalu yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk membuat rencana dan mengatasi penyakit.

2. Indikator Kepatuhan

Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia PERKENI (2015), kepatuhan diit seseorang dilihat dari jumlah makanan, jenis makanan, dan jadwal makan pasien. Jumlah makanan yang dikonsumsi oleh pasien, jenis makanan yang dikonsumsi oleh pasien dan jadwal makan pasien yang sesuai dengan ketentuan tenaga kesehatan maka dapat dikatakan pasien patuh dalam melakukan diit. Sebaliknya apabila pasien tidak mengatur jumlah makanan yang dikonsumsi, tidak memilih jenis makanan yang dikonsumsi dan tidak teratur jadwal makan pasien yang sesuai dengan tenaga kesehatan maka dapat dikatakan pasien tidak patuh dalam melakukan diit. Dalam penelitian ini indikator kepatuhan diit pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, dikatakan patuh jika selama diit di rumah sakit sesuai dengan *food record* yang ada di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

3. Lima Tipe Kepatuhan

Menurut Bastable (2009), terdapat lima tipe kepatuhan, yaitu:

- a. *Otoritarian*. Suatu kepatuhan tanpa *reserve*, kepatuhan yang “ikut-ikutan” atau sering disebut “*bebekisme*”.
- b. *Conformist*. Kepatuhan tipe ini mempunyai 3 bentuk meliputi (1) *conformist* yang *directed*, yaitu penyesuaian diri terhadap masyarakat atau orang lain, (2) *conformist hedonist*, kepatuhan yang berorientasi pada “*untung-ruginya*” bagi diri sendiri, dan (3) *conformist integral*, adalah kepatuhan yang menyesuaikan kepentingan diri sendiri dengan kepentingan masyarakat.
- c. *Compulsive deviant*. Kepatuhan yang tidak konsisten, atau apa yang sering disebut “*plinplan*”.
- d. *Hedonic psikopatic*. Kepatuhan pada kekayaan tanpa memperhitungkan kepentingan orang lain.
- e. *Supra moralist*. Kepatuhan karena keyakinan yang tinggi terhadap nilai-nilai moral.

4. Faktor-faktor Kepatuhan

Menurut Kozier (2010), faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

- a. Motivasi klien untuk sembuh
- b. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan

- c. Persepsi keparahan masalah kesehatan
- d. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
- e. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
- f. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
- g. Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu
- h. Kerumitan, efek samping yang diajukan
- i. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan
- j. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan

Sedangkan menurut Neil (2009), Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian:

- a. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Lcy dan Spelman dalam Neil (2009) menemukan bahwa lebih dari 60% pasien yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan. Hal ini disebabkan oleh kegagalan professional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah media dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien.

- b. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Korsch & Negrete dalam Neil (2009), mengamati 800 kunjungan orang tua dan anak-anaknya ke rumah sakit anak di Los Angeles. Selama 14 hari mereka mewawancarai ibu-ibu tersebut untuk memastikan apakah ibu-ibu tersebut melaksanakan nasihat-nasihat yang diberikan dokter, mereka menemukan bahwa ada kaitan yang erat antara kepuasan ibu terhadap konsultasi dengan seberapa jauh mereka mematuhi nasihat dokter, tidak ada kaitan antara lamanya konsultasi dengan kepuasan ibu. Jadi konsultasi yang pendek akan menjadi produktif jika diberikan perhatian untuk meningkatkan kualitas interaksi.

- c. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Pratt dalam Neil (2012) telah memperhatikan bahwa peran keluarga dalam pengembangan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap anak-anak mereka. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

- d. Keyakinan, sikap dan keluarga

Becker dalam Neil (2012) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Mereka menggambarkan kegunaan model tersebut dalam suatu penelitian bersama Hartman dan Becker yang memperkirakan ketidakpatuhan terhadap ketentuan untuk pasien hemodialisa kronis. 50 orang pasien dengan penyakit ginjal kronis tahap akhir yang harus mematuhi program pengobatan yang kompleks, meliputi diet, pembatasan cairan, pengobatan, dialisa. Pasien-pasien tersebut diwawancarai tentang keyakinan kesehatan mereka menggunakan suatu model. Hartman dan Becker menemukan bahwa pengukuran dari tiap-tiap dimensi yang utama dari model tersebut sangat berguna sebagai faktor yang mempengaruhi seseorang terhadap pengobatan.

Selain faktor diatas beberapa faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan menurut Faktul (2009) diantaranya, yaitu:

a. 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, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani. Menurut Notoatmodjo (2007) domain pendidikan dapat diukur dari :

- 1) Pengetahuan terhadap pendidikan yang diberikan (*knowledge*).
- 2) Sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*).
- 3) Praktek atau tindakan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial.

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman – teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

d. Perubahan model terapi .

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien.

f. Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosa.

5. Kepatuhan Diet pada Pasien Penyakit ginjal kronis yang Menjalani Hemodialisa

a. Tujuan Diit Penyakit Ginjal Kronis

Adapun tujuan diit menurut Kresnawan (2008) adalah sebagai berikut:

- 1) Mencegah defisiensi gizi serta mempertahankan dan memperbaiki status gizi agar penderita dapat melakukan aktivitas normal.
- 2) Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit.
- 3) Menjaga agar akumulasi produk sisa metabolisme tidak berlebihan
- 4) Membantu mengontrol tekanan darah dan berat badan secara normal

b. Syarat Diit Penyakit Ginjal Kronis

Dalam Atmatsier (2006) syarat pemberian diit pada PGK adalah sebagai berikut:

- 1) Energi cukup, yaitu 35 kkal/kg BB.
- 2) Protein rendah, yaitu 0,6-0,75 gr/kg BB. Sebagian harus bernilai biologik tinggi.
- 3) Lemak cukup, yaitu 20-30% dari kebutuhan total energi. Diutamakan lemak tidak jenuh ganda.
- 4) Karbohidrat cukup, yaitu kebutuhan energi total dikurangi yang berasal dari protein dan lemak.
- 5) Natrium dibatasi apabila ada hipertensi, edema, acites, oliguria, atau anuria, natrium yang diberikan antara 1-3 gram.
- 6) Kalium dibatasi (60-70 mEq) apabila ada hiperkalemia (kalium darah > 5,5 mEq), oliguria, atau anuria.
- 7) Cairan dibatasi yaitu sebanyak jumlah urine sehari ditambah dengan pengeluaran cairan melalui keringan dan pernafasan (kurang lebih 500ml).
- 8) Vitamin cukup, bila perlu berikan vitamin piridoksin, asam folat, vitamin C dan D.

Pasien hemodialisis harus mendapatkan asupan makanan yang cukup agar tetap sehat dalam gizi yang baik. Gizi kurang merupakan prediktor yang penting untuk terjadinya kematian pada pasien hemodialisa. Adapun asupan diit yang dianjurkan adalah:

- 1) Asupan protein diharapkan 1-1,2 g/kgBB/hari dengan 50% terdiri atas protein dengan nilai biologis tinggi.
- 2) Asupan kalium diberikan 40-70 meq/hari. Pembatasan kalium sangat diperlukan. Karena itu makanan tinggi kalium seperti buah-buahan dan umbi-umbian tidak dianjurkan konsumsi.
- 3) Asupan natrium dibatasi 40-120 meq/hari guna mengendalikan tekanan dan edema. Asupan tinggi natrium akan menimbulkan rasa haus yang selanjutnya akan mendorong pasien untuk minum. Bila asupan cairan berlebihan maka selama periode diantara dialisis akan terjadi kenaikan berat badan yang besar.

c. Diit Penyakit ginjal kronisyang Efektif

Bagi penderita gagal ginjal kronik, meningkatkan kualitas hidup adalah cara yang terbaik agar fungsi tubuh dapat bekerja lebih optimal. Adapun hal-hal yang menjadikan diit dapat berjalan efektif menurut Kresnawan (2008) adalah sebagai berikut:

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

d. Pengaturan Makan dan Minum (Diit)

Penyandang penyakit ginjal kronis diharuskan melaksanakan pengaturan makan/ minum. Berikut beberapa makanan dan porsi yang dianjurkan untuk pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dalam Suwitra (2010):

1) Nasi

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

2) Protein/ daging

Protein untuk penyandang penyakit ginjal kronis diperbolehkan 1,2 gr/kg berat badan /hari. Jumlah ini tidak terlalu jauh beda dengan konsumsi protein untuk penduduk Indonesia pada umumnya, yaitu: 1,2-1,5 gr/kg berat badan/hari.

Di samping daging, sumber protein lain yang boleh dikonsumsi adalah ikan, telur, dan susu. Jenis daging yang tidak dianjurkan adalah jeroan (hati, usus, otak, dan lainnya). Hal tersebut dapat meningkatkan asam urat dimana sebagian besar penyandang penyakit ginjal kronis mengalami kenaikan kadar asam urat dalam darahnya.

3) Garam

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

dan lain sebagainya.

4) Buah

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

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

5) Sayur

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

6) Tahu/tempe

Penyandang penyakit ginjal kronis diperbolehkan makan tahu/tempe karena tetap diperlukan oleh tubuh namun dengan jumlah yang terbatas. Jumlahnya paling banyak adalah 50 gram perhari.

7) Air/minum

Air, baik berupa air minum ataupun sajian lain (kuah, sop, juice, kopi, susu, dan lain sebagainya) sangat dibatasi untuk penyandang penyakit ginjal kronis karena dapat mengakibatkan bengkak, meningkatkan tekanan darah dan sesak nafas akibat sembab paru. Bagi penyandang penyakit ginjal kronis yang masih keluar kencing, boleh minum lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak keluar kencing sama sekali. Dasarnya adalah, membuat keseimbangan antara air yang asupan cairan yang dibutuhkan = jumlah urin 24 jam + (500 sampai 750) ml/hari.

e. Contoh Menu Sehari pada Pasien PGK dengan Hemodialisa di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Contoh menu makanan pada pasien PGK dengan hemodialisa pada pagi hari meliputi nasi, telur ceplok, perkedel tahu, dan sup sayuran serta diselingi snack berupa slada dan buah. Menu pada siang hari meliputi nasi, pepes ikan, tumis tempe, sayur asem, dan buah semangka serta diselingi snack berupa

pudding maizena dan saus sirup. Menu pada malam hari meliputi nasi, empal daging, oseng tahu, cah sayuran, dan buah jeruk.

Adapun kepatuhan diit meliputi jumlah konsumsi makanan dalam satu hari, waktu konsumsi dan cara pengolahan yang benar.

B. Tingkat Pendidikan

1. Definisi

Menurut Andrew dalam Mangkunegara (2009) tingkat pendidikan adalah suatu proses jangka panjang yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir. Tingkat pendidikan merupakan hal terpenting dalam menghadapi suatu permasalahan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih produktif dan lebih banyak memberikan kontribusi (Tamher & Noorkasiani, 2009). Selain itu tingkat pendidikan seseorang dijadikan sebagai salah satu indikator dalam menentukan prioritas suatu masalah kesehatan (Maulana, 2009).

2. Jenis Tingkat Pendidikan

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan tingkat pendidikan dibagi menjadi tiga, yaitu: pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi (Depdiknas, 2010):

a. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan pada jalur pendidikan formal yang melandasi jenjang pendidikan menengah, yang diselenggarakan pada satuan pendidikan berbentuk Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah atau bentuk lain yang sederajat serta menjadi satu kesatuan kelanjutan pendidikan pada satuan pendidikan yang berbentuk Sekolah Menengah Pertama dan Madrasah Tsanawiyah, atau bentuk lain yang sederajat.

- 1) Sekolah Dasar, yang selanjutnya disingkat SD, adalah salah satu bentuk satuan pendidikan formal yang menyelenggarakan pendidikan umum pada jenjang pendidikan dasar.
- 2) Madrasah Ibtidaiyah, yang selanjutnya disingkat MI, adalah salah satu bentuk satuan pendidikan formal dalam binaan Menteri Agama yang menyelenggarakan pendidikan umum dengan kekhasan agama Islam pada jenjang pendidikan dasar.
- 3) Sekolah Menengah Pertama, yang selanjutnya disingkat SMP, adalah salah satu bentuk satuan pendidikan formal yang menyelenggarakan pendidikan umum pada jenjang pendidikan dasar sebagai lanjutan dari SD, MI, atau

bentuk lain yang sederajat atau lanjutan dari hasil belajar yang diakui sama atau setara SD atau MI.

- 4) Madrasah Tsanawiyah, yang selanjutnya disingkat MTs, adalah salah satu bentuk satuan pendidikan formal dalam binaan Menteri Agama yang menyelenggarakan pendidikan umum dengan kekhasan agama Islam pada jenjang pendidikan dasar sebagai lanjutan dari SD, MI, atau bentuk lain yang sederajat atau lanjutan dari hasil belajar yang diakui sama atau setara SD atau MI.

b. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah adalah jenjang pendidikan pada jalur pendidikan formal yang merupakan lanjutan pendidikan dasar, berbentuk Sekolah Menengah Atas, Madrasah Aliyah, Sekolah Menengah Kejuruan, dan Madrasah Aliyah Kejuruan atau bentuk lain yang sederajat.

- 1) Sekolah Menengah Atas, yang selanjutnya disingkat SMA, adalah salah satu bentuk satuan pendidikan formal yang menyelenggarakan pendidikan umum pada jenjang pendidikan menengah sebagai lanjutan dari SMP, MTs, atau bentuk lain yang sederajat atau lanjutan dari hasil belajar yang diakui sama/ setara SMP atau MTs.
- 2) Madrasah Aliyah, yang selanjutnya disingkat MA, adalah salah satu bentuk satuan pendidikan formal dalam binaan Menteri Agama yang menyelenggarakan pendidikan umum dengan kekhasan agama Islam pada jenjang pendidikan menengah sebagai lanjutan dari SMP, MTs, atau bentuk lain yang sederajat atau lanjutan dari hasil belajar yang diakui sama atau setara SMP atau MTs.
- 3) Sekolah Menengah Kejuruan, yang selanjutnya disingkat SMK, adalah salah satu bentuk satuan pendidikan formal yang menyelenggarakan pendidikan kejuruan pada jenjang pendidikan menengah sebagai lanjutan dari SMP, MTs, atau bentuk lain yang sederajat atau lanjutan dari hasil belajar yang diakui sama atau setara SMP atau MTs.
- 4) Madrasah Aliyah Kejuruan, yang selanjutnya disingkat MAK, adalah salah satu bentuk satuan pendidikan formal dalam binaan Menteri Agama yang menyelenggarakan pendidikan kejuruan dengan kekhasan agama Islam pada jenjang pendidikan menengah sebagai lanjutan dari SMP, MTs atau bentuk lain yang sederajat atau lanjutan dari hasil belajar yang diakui sama atau setara SMP atau MTs.

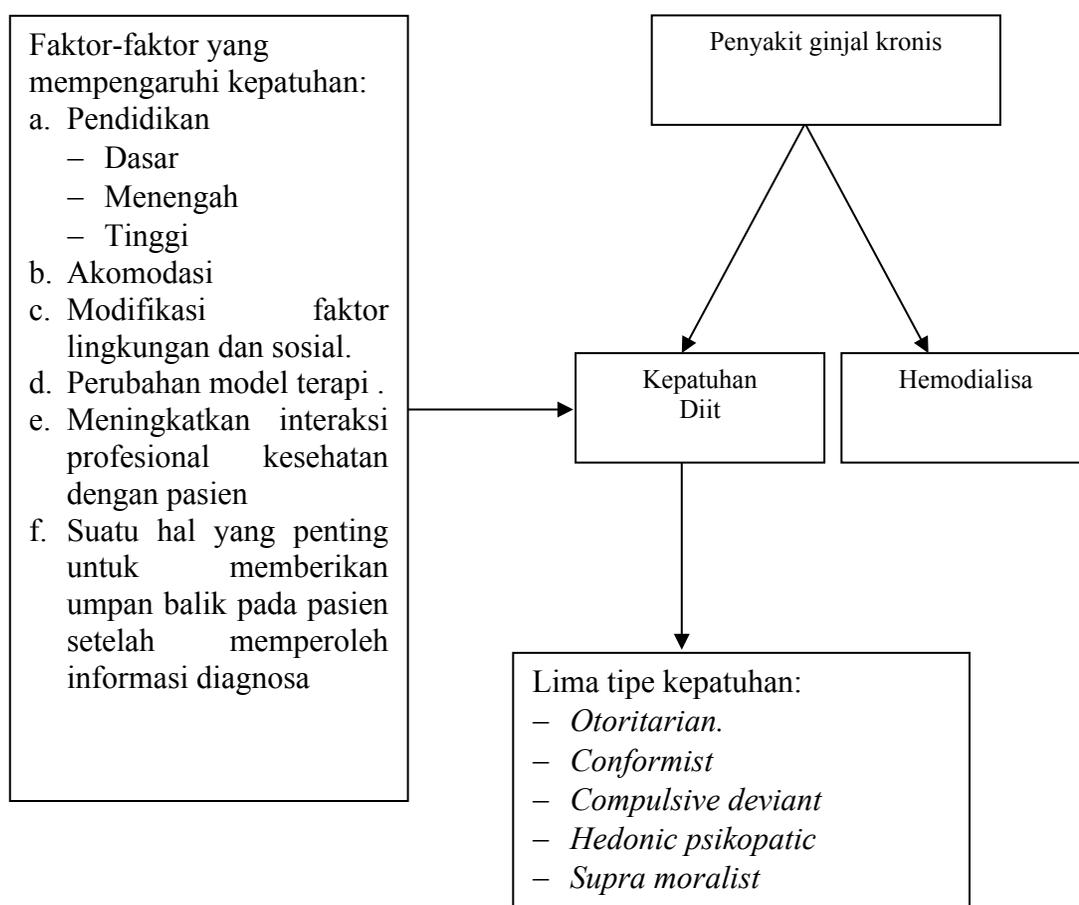
c. Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan pada jalur pendidikan formal setelah pendidikan menengah yang dapat berupa program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor, yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

- 1) Politeknik adalah perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan vokasi dalam sejumlah bidang pengetahuan khusus.
- 2) Sekolah tinggi adalah perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan akademik dan atau vokasi dalam lingkup satu disiplin ilmu tertentu dan jika memenuhi syarat dapat menyelenggarakan pendidikan profesi.
- 3) Institut adalah perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan akademik dan atau pendidikan vokasi dalam sekelompok disiplin ilmu pengetahuan, teknologi, dan atau seni dan jika memenuhi syarat dapat menyelenggarakan pendidikan profesi.
- 4) Universitas adalah perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan akademik dan atau pendidikan vokasi dalam sejumlah ilmu pengetahuan, teknologi, dan atau seni dan jika memenuhi syarat dapat menyelenggarakan pendidikan profesi.



C. Kerangka Teori



Bagan 2.1
Kerangka Teori
(Sumber: Bastable, 2009; Kozier, 2010; Depdiknas, 2010)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya (Hidayat, 2011). Pada penelitian ini pendidikan merupakan variabel bebas (*independent variable*), dan kepatuhan diit pada pasien penyakit ginjal kronis merupakan variabel terikat (*dependent variable*). Adapun kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:



Bagan 2.2
Kerangka Konsep

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik objek penelitian yang berbeda satu dengan yang lainnya. Dalam penelitian ini, variabel yang digunakan ada dua yaitu:

1. Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel *independent* merupakan suatu variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya suatu variabel *dependent* dan bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Hidayat, 2011). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan.

2. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel *dependent* merupakan variabel yang dapat dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel *independent*. Variabel ini dapat tergantung dari variabel *independent* terhadap perubahan (Hidayat, 2011). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kepatuhan diit pada pasien penyakit ginjal kronis.

F. Hipotesa

Hipotesa dalam penelitian ini adalah:

H₀: “Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diit pada pasien penyakit ginjal kronis di ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang”.

H_a: “Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diit pada pasien penyakit ginjal kronis di ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang”.

