

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepatuhan Diit Pasien Hemodialisa

1. Pengertian

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dengan begitu dapat diukur (Bastable, 2008).

Kepatuhan adalah perilaku positif yang diperlihatkan klien saat mengarah ke tujuan terapeutik yang ditentukan bersama (Greest et.al 1998, dalam Carpenito, 2009).

Menurut Kozier (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diit, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tidak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

2. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut (Niven, 2008) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

b. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan diit.

c. Perubahan model terapi

Program diit dapat dibuat sesederhana mungkin dan klien terlihat aktif dalam pembuatan program diit hemodialisa.

d. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin paham juga pasien akan pentingnya diit hemodialisa.

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi.

f. Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur (Notoatmodjo, 2007).

g. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga juga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan/diit yang dapat mereka terima. Dukungan keluarga diperlukan karena klien gagal ginjal kronik akan mengalami sejumlah perubahan bagi hidupnya sehingga menghilangkan semangat hidup klien, diharapkan dengan adanya dukungan keluarga dapat menunjang kepatuhan klien (Brunner & Suddart, 2002)

h. Lama menjalani hemodialisa

Individu dengan hemodialisa jangka panjang sering merasa khawatir kondisi sakitnya tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Gaya hidup terencana dalam jangka waktu yang lama, yang berhubungan dengan terapi hemodialisa dan pembatasan asupan makanan dan cairan klien gagal ginjal kronis sering menghilangkan semangat hidup klien dalam terapi hemodialisa ataupun dengan pembatasan asupan cairan (Brunner & Suddart 2002).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Niven (2008) menggolongkan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan menjadi empat bagian yaitu:

- a. Pemahaman tentang instruksi merupakan faktor pertama yang mempengaruhi ketidakpatuhan. Tidak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika dia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang tidak lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh klien.
- b. Faktor kedua yang mempengaruhi ketidakpatuhan adalah kualitas interaksi. Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan klien merupakan bagian penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

- c. Faktor keluarga juga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan diri anggota keluarga yang sakit.
- d. Faktor keyakinan, sikap dan kepribadian. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang lebih mengalami *depresi*, *ansietas*, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan *ego* yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Ciri-ciri kepribadian yang disebutkan di atas yang menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh (*drop out*) dari program pengobatan.

4. Perilaku patuh

Kepatuhan menuntut adanya perubahan perilaku, yang dipengaruhi secara positif oleh (Niven, 2008):

- a. Rasa percaya yang terbentuk sejak awal dan berkelanjutan terhadap tenaga kesehatan profesional.
- b. Persepsi tentang kerentanan diri terhadap penyakit.
- c. Persepsi bahwa penyakit yang diderita serius.
- d. Bukti bahwa kepatuhan mampu mengontrol munculnya gejala atau penyakit.
- e. Efek samping yang dapat diobati.
- f. Tidak terlalu mengganggu aktivitas kesehatan individu atau orang terdekat lainnya.
- g. Terapi lebih banyak memberikan keuntungan daripada kerugian.
- h. Hubungan kemitraan antara tenaga kesehatan.
- i. Penguatan dari orang terdekat.

Green (1980, dalam Notoatmojo, 2010) menjabarkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh:

- a. Faktor predisposisi (faktor pendorong)
 - 1) Kepercayaan atau agama yang dianut

Kepercayaan atau agama merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap agamanya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh kepercayaan penderita dimana penderita yang memiliki kepercayaan yang kuat akan lebih patuh terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

2) Faktor geografis

Lingkungan yang jauh atau jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya kepatuhan.

3) Individu

a) Sikap individu yang ingin sembuh

Sikap merupakan hal yang paling kuat dalam diri individu sendiri. Keinginan untuk tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.

b) Pengetahuan

Penderita dengan kepatuhan rendah adalah mereka yang tidak teridentifikasi mempunyai gejala sakit. Mereka berfikir bahwa dirinya sembuh dan sehat sehingga tidak perlu melakukan kontrol terhadap kesehatannya.

b. Faktor *reinforcing* (faktor penguat)

1) Dukungan petugas

Dukungan dari petugas sangatlah besar artinya bagi penderita sebab petugas adalah pengelola penderita yang paling sering berinteraksi sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi, sangatlah mempengaruhi rasa percaya dan selalu menerima kehadiran petugas kesehatan termasuk anjuran-anjuran yang diberikan.

2) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk penunjang pengelolaan penyakitnya (Friedman, 1998).

c. Faktor *enabling* (faktor pemungkin)

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita yang diharapkan dengan prasarana kesehatan yang lengkap dan mudah terjangkau oleh penderita dapat lebih mendorong kepatuhan penderita.

B. Dukungan Keluarga Pasien Hemodialisa

1. Pengertian keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan, budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, emosional, serta sosial dari setiap anggota keluarga (Friedman 2010).

Tugas keluarga dalam kesehatan menurut Friedman (2010), antara lain:

- a. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.
- c. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.

- d. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

2. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2002).

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga berupa dukungan informasional, dukungan penialaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk dukungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

3. Faktor yang mempengaruhi efektifitas dukungan keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas dukungan keluarga sebagai berikut:

- a. Pemberian dukungan sosial, lebih efektif dari orang-orang terdekat yang mempunyai arti dalam hidup individu. Orang terdekat antara lain orangtua bagi anak, istri untuk suami, teman dekat, saudara, tergantung tingkat kedekatan antara keduanya.
- b. Jenis dukungan sosial: akan memiliki arti bila dukungan itu bermanfaat dan sesuai dengan situasi yang ada.
- c. Penerima dukungan sosial, perlu diperhatikan juga karakteristik orang yang menerima bantuan, kepribadian dan peran sosial penerima dukungan.
- d. Jenis dukungan yang diberikan, sesuai dengan permasalahan yang dihadapi.

- e. Waktu pemberi dukungan, situasi yang tepat, hampir sama dengan jenis dukungan, pemberi dukungan harus mempelajari waktu yang tepat.
 - f. Lamanya pemberian dukungan, tergantung dari masalah yang dihadapi, kadang bila kasusnya kronis, maka diperlukan kesabaran dari pemberi dukungan, karena membutuhkan waktu yang cukup lama, membutuhkan waktu yang lama untuk menyelesaikan masalah atau keluar dari masalah.
4. Bentuk dukungan keluarga

Menurut House dan Kahn (1985) dalam Friedman (2010) bentuk dukungan keluarga yaitu:

a. Dukungan instrumental (konkrit)

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya keteraturan menjalani terapi, kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, dan terhindarnya penderita dari kelelahan. Dukungan yang diberikan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan diet pasien PGK dengan program hemodialisa berdasarkan kolaborasi dari ahli gizi diantaranya pemenuhan energi yang cukup (35kcal/kg BB/ hari), tinggi protein, kandungan natrium diberikan sesuai dengan jumlah urin yang keluar per 24 jam. Contoh diet makan pagi hari: nasi, telur dadar, tumis sayuran, teh. Makan siang/malam hari: nasi, daging/ayam goreng, cah sayuran, buah (Atmaitsier, 2004).

b. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan belajar serta membantu penguasaan terhadap emosi, diantaranya menjaga hubungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan atau didengarkan saat mengeluarkan perasaannya. Pada pasien PGK dengan program hemodialisa, dukungan emosional memberikan perasaan nyaman pada pasien PGK, merasa dicintai saat

harus menjalankan program hemodialisa. Bantuan yang diberikan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga pasien PGK dengan program hemodialisa yang menerimanya merasa berharga.

c. Dukungan informasional (saran)

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator informasi munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyubangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Untuk pasien PGK dengan program hemodialisa diberikan informasi oleh keluarganya tentang: penyakit PGK yang menjalani program hemodialisa. Informasi yang diberikan secara menyeluruh meliputi terapi, program hemodialisa, diet yang diperoleh dan diet yang dihindari.

d. Dukungan penghargaan (harga diri)

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah. Terjadi lewat ungkapan rasa hormat (penghargaan) serta sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga, diantaranya adalah memberikan penghargaan dan perhatian saat pasien menjalani program hemodialisa. Pasien dengan diajak bicara tentang masalah yang sedang dihadapi, akan meningkatkan koping positif .

5. Pengaruh dukungan keluarga

Pengaruh dukungan keluarga dengan kesehatan menurut Ratna (2010) antara lain :

- a. Jaringan sosial terkecil adalah keluarga, sehingga dukungan dari keluarga adalah hal yang penting, bahkan dapat membantu mempercepat proses penyembuhan, tetapi sebaliknya klien dengan keadaan keluarga yang kurang mendukung akan mempersulit proses penyembuhan

- b. Pada dasarnya secara alami setiap manusia mempunyai kemampuan beradaptasi dan mengelola maupun menyelesaikan masalahnya
- c. Dukungan yang diberikan tidak membuat seseorang menjadi tergantung terhadap bantuan, tetapi harusnya menjadikan seseorang menjadi lebih cepat mandiri karena yakin akan kemampuannya, dan mengerti akan keberadaannya
- d. Teman asosiasi kerja, tetangga, jaringan kerja komunitas (kelompok komunitas, pengajian), jaringan kerja profesional, saudara, kelompok sosial.
- e. Semakin banyak teman semakin sehat

C. Diit Hemodialisa

Diit adalah usaha seseorang dalam mengatur pola makan dan mengurangi makan untuk mendapatkan berat badan yang ideal.

Tujuan terapi diit, Bagi pasien gagal ginjal kronik dalam mengendalikan keseimbangan cairan dan mengeluarkan berbagai produk limbah. Dalam diit ini harus dipertimbangkan kandungan protein, natrium, kalium pada makanan. Jumlah unsur-unsur gizi tersebut dikurangi bila ekskresi terganggu dan ditingkatkan bila terjadi kehilangan yang abnormal lewat urine.

Diit pada pasien hemodialisa: pasien hemodialisa harus mendapat asupan makanan yang cukup agar tetap dalam gizi yang baik. Gizi kurang merupakan prediktor yang penting untuk terjadinya kematian pada pasien hemodialisis. Asupan protein diharapkan 1- 1,2 gr/kgBB/hari dengan 50 % terdiri atas asupan protein dengan nilai biologis tinggi. Asupan kalium diberikan 40- 70 meq/hari. Pembatasan kalium sangat diperlukan, karena itu makanan tinggi kalium seperti buah-buahan dan umbi-umbian tidak dianjurkan untuk dikonsumsi. Jumlah asupan cairan dibatasi sesuai dengan jumlah urin yang ada ditambah insensible water loss. Asupan natrium dibatasi 40 - 120 mEq per hari guna mengendalikan tekanan darah dan edema. Asupan tinggi natrium akan menimbulkan rasa haus yang selanjutnya mendorong pasien

untuk minum. Bila asupan cairan berlebihan maka selama periode di antara dialisis akan terjadi kenaikan berat badan yang besar.

Prinsip diit nutrisi pada pasien hemodialisa: diit memegang peranan penting dalam penatalaksanaan pasien yang menjalani hemodialisis. Diit yang diberikan harus disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan secara berkala diperlukan penyesuaian mengingat perjalanan penyakit yang progresif (PERNEFRI, 2014):

1. Pertimbangan pasokan energi

Masukan energi yang memadai untuk mencegah terjadinya pemecahan protein jaringan. Kebutuhan akan energi cukup, yaitu 35 kkal/kg BB/hari pada pasien HD (Almatsier, 2005)

2. Ekskresi

Pasien mungkin mengekskresikan atau mengeluarkan air, natrium dan kalium dengan jumlah yang sangat banyak. Kehilangan ini harus diimbangi dan masukannya harus berdasarkan pada pengeluarannya. Jika pasien menderita hipertensi dan edema atau bengkak, jumlah garam mungkin harus dibatasi. Sebagian pasien akan menahan kalium hingga taraf yang tidak proporsional sehingga diperlukan pembatasan kalium. Masukan kalium dapat diatur dengan mempelajari kandungan kalium pada berbagai jenis makanan.

Apabila jumlah natrium harus dibatasi, makanan harus dimasak tanpa penambahan garam dan juga makanan yang disajikan tidak boleh dibubuhi garam. Makanan yang asin jelas harus dihindari. Pemakaian bahan pengganti garam hanya diperbolehkan dengan seizin dokter karena bahan tersebut mengandung kalium dalam jumlah yang tinggi.

3. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi yang baik. Jika Anda sedang menjalani diit rendah protein, Anda dapat mengganti kalori protein dengan buah – buah an, roti, biji -bijian dan sayuran. Makanan ini memberikan energi, serta serat, mineral, dan vitamin.

Terdapat juga daftar sumber makanan lainnya seperti permen, gula, madu, dan jelly. Jika diperlukan, bisa mengonsumsi makanan penutup berkalori tinggi seperti kue, selama tetap membatasi makanan penutup yang dibuat dari susu, coklat, kacang, atau pisang.

4. Lemak

Lemak bisa menjadi sumber kalori yang baik. Lemak cukup, yaitu 20-30% dari kebutuhan total energi. Pastikan untuk menggunakan monounsaturated dan polyunsaturated lemak (minyak zaitun, minyak canola, minyak safflower) untuk melindungi kesehatan jantung.

5. Protein

Masukan protein harus dikurangi sampai suatu taraf tertentu dan pengurangan ini berdasarkan kepada kemampuan ginjal untuk mengekskresikan atau mengeluarkan bahan nitrogen serta garam yang ada hubungannya dengan metabolisme protein. Protein diharapkan 1-1,2 g/kgBB/hari dengan 50% terdiri atas protein dengan nilai biologis tinggi.

Kemungkinan pasien dapat mentolerir diet rendah protein yang memberikan 40 gram protein sehari untuk permulaannya. Apabila keadaan uremia berlanjut sampai tahap yang menyebabkan hilangnya selera makan, mual, dan pasien menjadi lemah, harus mempertimbangkan diet rendah protein dengan protein 20 gram/hari (Almatsier, 2004). Setelah mulai dialisis, pasien perlu makan lebih banyak protein.

Diet tinggi protein dengan ikan, unggas, atau telur setiap kali makan, akan membantu untuk mengganti otot dan jaringan lain yang hilang. Pasien yang menjalani dialisis harus makan 10 ons makanan tinggi protein setiap hari. Dokter, ahli diet atau perawat akan menyarankan untuk menambahkan putih telur, telur bubuk putih, atau bubuk protein. Menurut Giordano -Giovanetti, dalam sehari hanya 20 gram protein yang diberikan kepada pasien lewat diet tersebut. Jumlah ini mencukupi untuk suatu waktu yang terbatas asalkan semua asam amino esensial terdapat dalam diet tersebut dan jumlah kalornya juga mencukupi.

Hilangnya protein lewat urine harus diimbangi dengan peningkatan masukan protein yang sesuai. Berbagai derajat pembatasan garam diperlukan. Sebagai contoh, makanan yang dimasak dan disajikan tanpa penambahan garam, dan menghindari makanan bergaram termasuk margarin atau mentega biasa, tetapi menggunakan roti rendah protein yang mengandung natrium (dibuat dengan soda kue), akan memberikan masukan natrium sampai kurang lebih 36 mmol per hari. Selera makan pasien dengan gagal ginjal kronis mengalami penurunan sehingga diperlukan berbagai upaya untuk mempertahankan nilai kalori pada diit yang diberikan. Upaya ini mencakup pemakaian bahan makanan tinggi kalori rendah protein seperti gula, glukosa, mentega, margarin, minyak dan krim. Jumlah nasi yang merupakan bahan makanan dengan kandungan protein rendah tetapi mempunyai nilai kalori cukup tinggi dapat ditambah sesuai dengan kemampuan makan pasien.

Makanan khusus, yang meliputi roti dan biskuit rendah protein, yang dapat dibeli di toko - toko swalayan dan khusus diperuntukkan bagi jenis diit ini. Diit tersebut juga membutuhkan suplemen vitamin B kompleks dan vitamin C. Mengingat diit ini kaya akan hidratarang, vitamin yang paling dibutuhkan adalah vitamin B₁. Zat besi juga terkadang diberikan pada pasien - pasien tersebut.

Apabila pasien dapat mematuhi diit, maka kadar ureum darah akan turun dan akan merasakan kesehatan yang lebih baik dan lebih nyaman sehingga memotivasi untuk bertahan pada diit tersebut.

Tabel 2.1

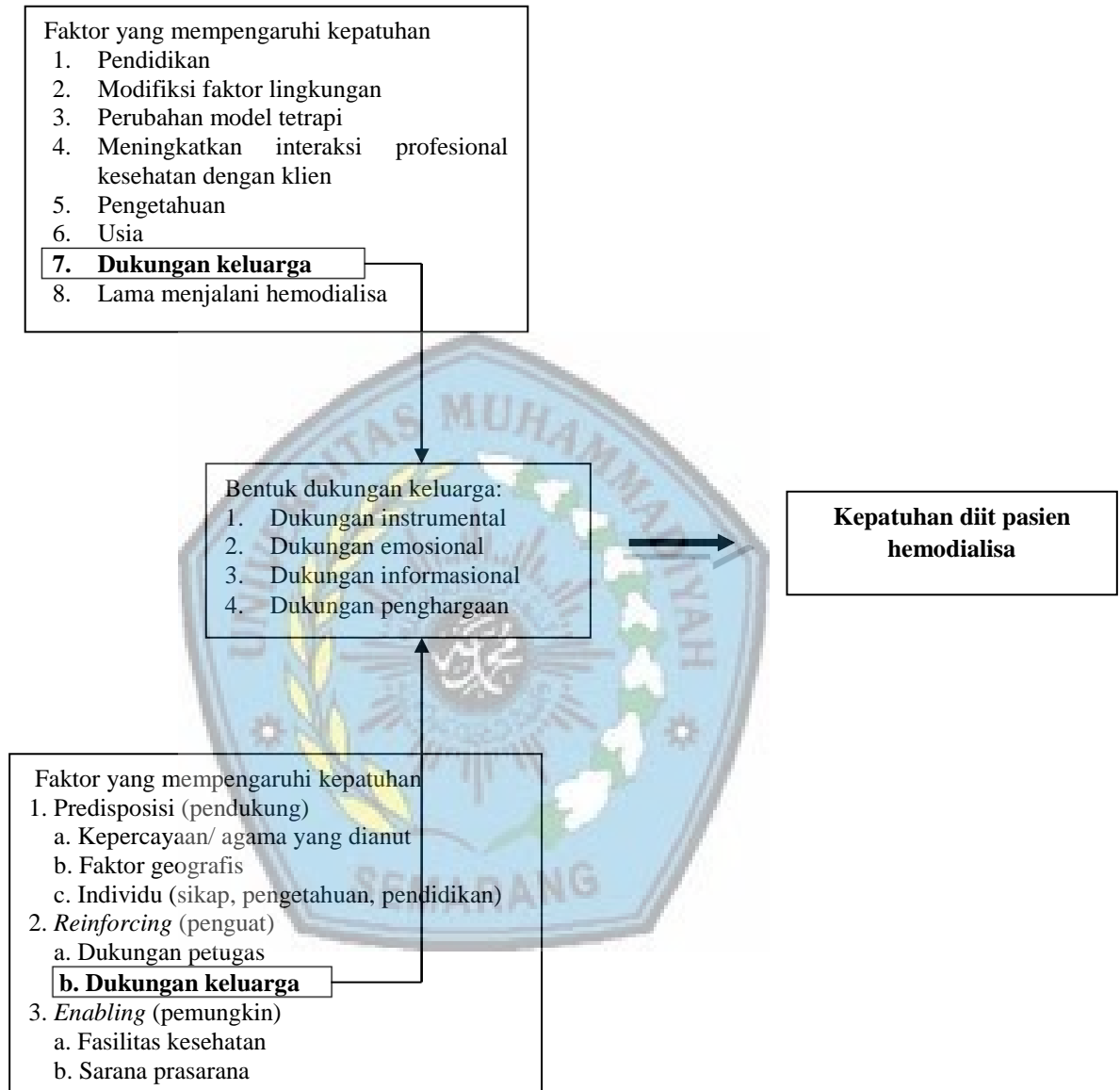
Contoh Menu Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa

Waktu	Menu	Jumlah	
		Gram	URT*
Pagi	Nasi	100	¾ gls
	Tumis Tahu	75	1 ptg sdg
	Madu	40	2 saset
	Susu	15	3 sdm
	Gula	13	1 sdm
Pk 10.00	Kue Talam	50	1 porsi
	Teh		
	Gula	13	1 sdm
Siang	Nasi	150	1 gls
	Rolade Daging	50	1 ptg sdg
	Cap-cay Goreng	50	½ gls
	Stup Nanas	100	1 ptg
Pk 16.00	Kue Mangkok	50	1 ptg sdg
	Fla Sirup	30	3 sdm
Sore	Nasi	150	1 gls
	Ayam Goreng	40	1 ptg sdg
	Stup Buncis-Wortel	50	½ gls
	Kektail Pepaya	100	1 ptg

Sumber: (Almatsier, 2004)



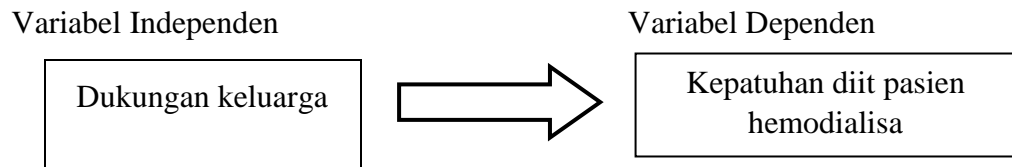
D. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Niven, 2008), (Notoatmojo, 2010), (Friedman, 2010)

E. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

F. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini variabel yang akan diteliti adalah :

1. Variabel independen (bebas) adalah variabel yang apabila ia berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain (Sastroasmoro, 2011).
Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.
2. Variabel dependen (tergantung) adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas (Sastroasmoro, 2011). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan diit pasien hemodialisa di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

G. Hipotesis

Hipotesis diartikan sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010).

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pasien hemodialisa di RSUP Dr. Kariadi Semarang