

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Kepatuhan Menjalani Terapi

###### a. Pengertian

Amazihono dkk (2019) dalam jurnalnya yang berjudul Hubungan antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan kualitas hidup menjelaskan bahwa kepatuhan menjalani terapi hemodialisa ialah salah satu persoalan yang perlu diperhatikan, sebab bila pasien tidak patuh akan mengakibatkan akumulasi zat-zat berbahaya dalam tubuh. Selain itu, ketidakpatuhan juga dapat menimbulkan dampak negatif bagi pasien secara menyeluruh seperti masalah bio-psiko-sosio-spiritual serta menimbulkan berbagai macam penyakit yang akan mengganggu kualitas hidupnya. Hasil penelitian mereka didapat bahwa terdapat hubungan bermakna antara kepatuhan menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

###### b. Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Niven (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ialah:

1. Pendidikan
2. Kebutuhan yang terpenuhi
3. Perubahan faktor lingkungan dan sosial
4. Modifikasi model pengobatan
5. Memperkuat komunikasi petugas kesehatan pada pasien

6. Wawasan ilmu

7. Usia

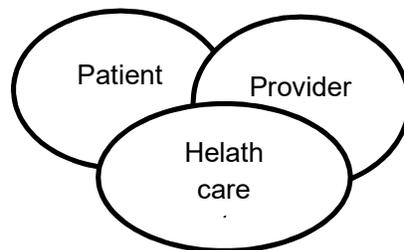
c. Faktor- faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Menurut Niven (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan ialah:

1. Interpretasi terhadap intruksi
2. Tingkat komunikasi
3. Isolasi social dan keluarga
4. Keyakinan sikap dan kepribadian

d. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hemodialisa

Hal-hal yang mempengaruhi kepatuhan pasien hemodialisa diilustrasikan dalam sebuah komunikasi kompleks (Kamerrer, 2007), dengan model komunikasi pada gambar berikut:



Hal-hal yang mempengaruhi kepatuhan pasien hemodialisa menurut Kamerrer adalah:

1. Faktor pasien
2. Sistem pelayanan kesehatan
3. Petugas hemodialisa (*provider*)

e. Derajat ketidakpatuhan

Menurut Niven (2007), Derajat ketidakpatuhan ditentukan sebagai berikut:

1. Derajat perubahan pola hidup yang dibutuhkan
  2. Durasi waktu yang mana pasien wajib patuh terhadap program tersebut
  3. Apakah pasien dapat mengontrol penyakitnya
  4. Apakah terapi dapat memperpanjang umur
  5. Keparahan penyakit yang dipersiapkan sendiri oleh pasien dan bukan profesional kesehatan
- f. Strategi untuk meningkatkan kepatuhan

Menurut smet (1994) seperti dikutip oleh (Syakira, 2009), macam-macam strategi sudah dicoba meningkatkan kepatuhan seperti:

1. Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan benar-benar dibutuhkan guna meningkatkan kepatuhan, misalnya yang sangat simpel dalam hal dukungan ialah dengan adanya cara komunikasi. Komunikasi memiliki peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter maupun perawat bisa menegakkan kepatuhan pada pasien.

2. Dukungan social

Dukungan sosial yang diharapkan yaitu keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat diminimalisir.

### 3. Pemberian informasi

Pemberian informasi yang akurat pada pasien dan keluarga perihal penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

### g. Pengukuran kepatuhan

Menurut Niven (2007), pengukuran kepatuhan dibagi menjadi:

#### 1. Patuh

Jika tingkah laku klien sinkron dengan ketetapan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

#### 2. Tidak patuh

Jika tingkah laku klien tidak sinkron dengan ketetapan yang diberikan.

## 2. **Kualitas Hidup**

### a. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup ialah keadaan dimana pasien tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial serta spiritual terhadap penyakit yang dideritanya sehingga dapat secara maksimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain. Kualitas hidup tidak tergantung pada lamanya seseorang akan hidup karena bukan domain manusia untuk memastikannya. Agar bisa memiliki kualitas hidup butuh perubahan secara mendasar atas cara pikir klien terhadap penyakit gagal ginjal terminal (GGT) itu sendiri. (Suhud,2009)

### b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

#### 1. Tingkat Pengetahuan

2. Motivasi diri
3. Kepatuhan menjalani terapi hemodialisa
4. Kepatuhan Diet

c. Kualitas Hidup dari Berbagai Aspek

Kusniawati (2018) dalam jurnalnya yang berjudul Hubungan kepatuhan menjalani hemodialisis dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik menjelaskan bahwa penderita GJK stadium akhir memerlukan terapi pengganti ginjal seperti transplantasi ginjal maupun dialisis berupa hemodialisis dan peritoneal dialisis. Penderita yang melaksanakan terapi hemodialisa mengalami sebagian masalah yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal-hal yang dapat mempengaruhi Kualitas hidup yaitu berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, rutin menjalani hemodialisa dan dukungan keluarga.

d. Komponen Kualitas Hidup

University of Toronto pada tahun 2004 (dalam Kurtus, 2005) menyebutkan kualitas hidup dapat dibagi dalam 3 bagian yaitu kesehatan, kepemilikan (hubungan individu dengan lingkungan) dan harapan (prestasi dan aspirasi individu).

1. Kesehatan

Kesehatan dalam kualitas hidup dapat dibagi menjadi 3, yang pertama secara fisik seperti kesehatan fisik, kebersihan diri, asupan gizi, olahraga, cara berpenampilan. Selanjutnya secara psikologis yang terdiri dari kesehatan dan adaptasi psikologis, kesadaran, perasaan, harga diri, konsep diri dan kontrol diri.

Secara spiritual terdiri dari Kualitas pribadi, kriteria-kriteria pribadi serta kepercayaan spiritual.

## 2. Kepemilikan

Kepemilikan yaitu hubungan diri terhadap lingkungannya.

## 3. Harapan

ialah kemauan serta harapan yang ingin dicapai untuk perwujudan dari individu itu sendiri agar individu tersebut merasa mempunyai nilai dilingkungan keluarga maupun masyarakat yang ada di sekitarnya dari tindakan nyata yang bermanfaat dari hasil karyanya.

## e. Alat Ukur Kualitas Hidup

Dalam mengukur kualitas hidup pasien perlu diperhatikan sebagian hal yaitu kualitas hidup tersebut terdiri dari sebagian dimensi/ aspek penilaian. Alat ukur guna menilai kualitas hidup sudah banyak dikembangkan oleh para cendekiawan yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup pasien-pasien yang menderita penyakit kronik, salah satunya ialah WHOQOL-BREF yang mempunyai 26 buah pertanyaan, pertanyaan nomor 1 dan 2 tidak dihitung karena merupakan pertanyaan umum, terdiri dari 5 skala poin.

Pada tiap pertanyaan jawaban poin terendah adalah 1= sangat tidak memuaskan, sampai dengan 5= sangat memuaskan, kecuali untuk pertanyaan nomer 3, 4, dan 26 karena pertanyaan bersifat negatif, maka memiliki jawaban dimulai dari skor 1= sangat tidak memuaskan hingga skor 5= sangat memuaskan. Skor yang

diperoleh adalah 0-100 dan kemudian dihitung dengan rumus (WHO, 1996). Domain dan aspek dalam WHOQOL-BREF menurut WHO adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.1** Domain dan Aspek yang Dinilai dalam WHOQOL-BREF

Domain	Aspek yang dinilai
Kesehatan fisik	Gangguan rasa nyaman Tingkat Ketergantungan pada perawatan medis Energi dan kelelahan Pergerakan Tidur dan istirahat Kegiatan sehari-hari Beban kerja
Kesehatan psikologis	Afek positif Spiritual/ agama/ kepercayaan Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi Body image dan penampilan Harga diri Afek negatif
Hubungan sosial	Hubungan personal Aktivitas seksual Dukungan sosial
Lingkungan	Keamanan fisik Lingkungan fisik (polusi, suara, lalu lintas, iklim) Sumber keuangan Peluang untuk mendapatkan informasi dan keterampilan Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi/ waktu luang Lingkungan rumah Perawatan kesehatan dan social; kemampuan akses dan kualitas Transportasi

Rumus yang digunakan untuk menghitung persentase ialah rumus baku yang telah ditetapkan WHO (2004) sebagai berikut:  

$$\text{TRANSFORMED SCORE} = (\text{SCORE} - 4) \times (100/16)$$
 Hasil dipersentasekan dengan cara pemberian skor dan diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

0-20 = Kualitas Hidup Sangat Buruk

21-40 = Kualitas Hidup Buruk

41-60 = Kualitas Hidup Sedang

61-80 = Kualitas Hidup Baik

81-100 = Kualitas Hidup Sangat Baik

(Anastasi & Urbina, 1997) dalam (Nofitri, 2009)

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

#### **a. Pengertian Gagal Ginjal Kronis**

Gagal ginjal kronik ialah satu proses penyakit yang di tandai dengan beberapa gejala klinis yang menyebabkan fungsi ginjal didalam tubuh mengalami penurunan secara progresif. Gagal ginjal ialah satu kondisi klinis ditandai dengan terjadinya penurunan peran ginjal didalam tubuh yang bersifat permanen, dan membutuhkan pengobatan alternatif ginjal seperti dialisis atau transplantasi ginjal. (Nurchayati, 2010)

#### **b. Etiologi Gagal Ginjal Kronis**

GGK disebabkan dari sebagian penyakit seperti radang pada glomerulus, gagal ginjal akut, penyakit ginjal keturunan yang berkembang diginjal, sumbatan saluran kemih, infeksi pada ginjal, nefrotoksin, dan penyakit sistematik, lupus eritematosus, gangguan autoimun, penyakit sel sabit, dan penumpukan protein pada ginjal. (Bayhakki,2013)

#### **c. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis**

Menurut National Kidney Foundation Classification of Chronic Kidney Disease, CKD dibagi 5 stadium.

**Tabel 2.2** stadium Chronic Kidney Disease/ CKD (Black & Hawks,2005 dalam Bayhakki,2013)

Stadium	Deskripsi	Istilah Lain	GFE (ml/mnt/3 m <sup>2</sup> )
I	Kerusakan ginjal dengan normal	Beresiko	>90
II	Kerusakan ginjal dengan turun ringan	Insufisiensi Ginjal kronik (IGK)	60-89
III	Kerusakan ginjal dengan turun sedang	IGK, gagal ginjal kronik	30-59
IV	Kerusakan ginjal dengan turun berat	Gagal ginjal kronik	15-29
V	Gagal ginjal	Gagal ginjal tahap akhir (End Stage Renal Disease)	<15

#### d. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronis

Pathogenesis GGK mengimplikasikan penurunan dan kerusakan nefron yang diikuti kehilangan fungsi ginjal yang progresif. Jumlah laju filtrasi glomerulus (GRF) menurun dan klirens menurun, BUN dan kreatinin meningkat, nefron yang masih tersisa mengalami peningkatan karena usaha menyortir cairan yang lebih banyak. Sehingga membuat ginjal kehilangan kinerja dalam menjerahkan urin. Tahapan untuk melanjutkan ekresi, sejumlah besar urin dikeluarkan yang mengakibatkan pasien mengalami dehidrasi. Tubulus secara bertahap kehilangan keahlian dalam menyerap elektrolit, biasanya urin yang dibuang banyak sodium sehingga terjadi poliuri. (Bayhakki,2013)

Pada stadium yang paling dini penyakit ginjal kronik terjadi kehilangan daya cadang ginjal (renal reserve), pada keadaan basal LFG masih normal atau meningkat. Secara perlahan terjadi

penurunan fungsi nefron yang progresif penurunan tersebut ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Pada LFG sebesar 60% pasien masih belum merasakan keluhan (asimtomatik), tetapi kadar urea dan kreatinin pasien meningkat, pada LFG sebesar 30% mulai terjadi keluhan pada seperti nokturia, badan lemah, mual, nafsu makan berkurang, dan penurunan berat badan, sedangkan pada LFG kurang 30% pasien memperlihatkan gejala dan tanda uremia yang nyata seperti anemia, peningkatan tekanan darah, gangguan metabolisme fosfor dan kalsium, pruritus, mual, muntah dan lain sebagainya. Pasien mudah terkena infeksi seperti infeksi saluran kemih, infeksi saluran nafas, maupun infeksi saluran pencernaan, dan akan terjadi gangguan keseimbangan air seperti hipo atau hipervolumia, gangguan keseimbangan elektrolit antara lain natrium dan kalium. Pada LFG dibawah 15% akan terjadi gejala dan komplikasi yang lebih serius dan pasien sudah memerlukan terapi pengganti ginjal antara lain dialysis atau transplantasi ginjal. Pada keadaan ini pasien dikatakan sampai pada stadium gagal ginjal. (Sudoyo dalam Anggraini, 2016)

e. Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronis

Manifestasi klinis yang terjadi pada pasien GGK menurut Nursalam dalam (Lase W,2011) yaitu:

- 1) Gastrointestinal: ulserasi saluran pencernaan dan pendarahan.
- 2) Kardiovaskuler: tekanan darah tinggi, perubahan EKG, peradangan pada jantung, efusi perikardium, tamponade pericardium.

- 3) Respirasi: pembengkakan paru, penumpukan cairan di paru, pleuritis.
- 4) Neuromuskular: lemah, gangguan tidur, sakit kepala, alergi, gangguan muscular, neorepati perifer, bingung dan koma.
- 5) Metabolik/ endokrin: inti glukosa, hyperlipidemia, gangguan hormon seks menyebabkan penurunan libido, impoten dan ammenore.
- 6) Cairan elektrolit: gangguan asam basa mengakibatkan kehilangan sodium sehingga terjadi dehidrasi, asidosis, hyperkalemia, hipermagnesemia, dan hipokelemlia.
- 7) Dematologi: pucat, hiperpegmentasi, pluritis, eksimosis, uremia frost.
- 8) Abnormal skeletal: osteodistrof, ginjal menyebabkan osteomalaisia.
- 9) Hematologi: anemia, defek kualitas flatelat, perdarahan meningkat.
- 10) Fungsi psikososial: perubahan kepribadian dan perilaku serta gangguan proses kognitif.

f. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronis

Menurut Price dan Wilson (2005) penatalaksanaan GGK dilakukan dengan 2 penatalaksanaan sebagai berikut:

a) Penatalaksanaan Konservatif

Dalam penatalaksanaan ini hanya perlu melakukan hal-hal yang sangat sederhana dan didasarkan pada pemahaman mengenai batas-batas ekskresi yang dapat dicapai oleh ginjal yang

terganggu. Diet zat teratur dan cairan dapat diatur dan disesuaikan dengan batas-batas tersebut. Penatalaksanaan konservatif meliputi:

#### 1) Pengaturan Diet Protein

Pembatasan asupan protein bermanfaat bagi pasien GGK yang menderita diabetes maupun non diabetes. Status gizi klien harus dikontrol guna memastikan BB indikator lainnya seperti albumin serum tetap stabil yaitu  $\geq 3$  g/dl.

#### 2) Pengaturan Diet Kalium

Diet kalium yang diperbolehkan ialah 40 sampai 80 mEq/hari. Tindakan yang dilakukan ialah jangan memberikan makanan maupun obat yang memiliki kandungan kalium yang tinggi.

#### 3) Pengaturan Diet natrium dan Cairan

Diet natrium yang diperbolehkan ialah 40 hingga 90 mEq/hari sekitar 1 hingga 2g natrium, namun pemenuhan natrium yang maksimal perlu juga secara individual pada masing-masing pasien guna mempertahankan hidrasi yang baik. Pemenuhan cairan memerlukan regulasi yang hati-hati untuk pasien GGK lanjut karena perasaan haus pada pasien merupakan petunjuk yang tidak dapat dipercaya mengenai kondisi hidrasi pasien. BB harian ialah parameter penting yang harus dikontrol untuk pemenuhan serta pengeluaran cairan. Ketentuan umum untuk pemenuhan cairan ialah output urine 24 jam + 500ml menggambarkan kehilangan cairan yang tidak disadari.

#### 4) Pencegahan dan Pengobatan Komplikasi seperti :

- a) Tekanan darah tinggi.
- b) Kalium tinggi.
- c) Kurangnya sel darah merah dalam tubuh.
- d) Asidosis.
- e) Asam urat tinggi.
- f) Neuropati Perifer.

#### b) Terapi Pengganti Ginjal

##### 1) Hemodialisis

Hemodialisis ialah metode penyaringan darah dari penumpukan sampah buangan. Hemodialisis dapat dimanfaatkan untuk penderita gagal ginjal yang sudah pada tahap stadium akhir atau penderita yang memiliki penyakit akut sehingga memerlukan dialisis jangka pendek. Hemodialisis dapat mengurangi resiko kematian tetapi tidak dapat mengobati total penyakit gagal ginjal serta tidak bisa meminimalisir hilangnya kerja metabolisme yang dilakukan ginjal dan efek dari penyakit gagal ginjal beserta terapinya terhadap kualitas hidup penderita sehingga penderita perlu patuh menjalankan terapi hemodialisa. (Brunner & Suddarth, 2006).

##### 2) Dialisis Peritoneal

Dialisis peritoneal ialah pengobatan terapi hemodialisis pada penanganan pasien GGA serta GGK. Data dari U.S Renal Data Sistem menjelaskan bahwa 9 persen pasien GGK

stadium akhir menjalani sebagian macam dialisis peritoneal. Dialisis peritoneal sangat menyerupai dengan hemodialisa, hanya saja perbedaannya ialah dialisis peritoneal memakai peritoneum sebagai membran semi permeabel. Dialisis peritoneal dilakukan dengan menginfuskan 1-2 L cairan dialisis ke dalam perut melalui kateter. (Price dan Wilson, 2005)

### 3) Transplantasi Ginjal

Transplantasi ginjal ialah metode terapi yang banyak diminati oleh pasien GJK stadium akhir walaupun beberapa pasien pada akhirnya tetap melakukan dialisis dirumahnya setelah mendapatkan latihan dari perawat khusus. Teknik bedah yang berperan dalam transplantasi ginjal relatif mudah dan umumnya dilakukan oleh ahli bedah dengan latar belakang urologi, vaskuler, atau bedah umum. (Price dan Wilson, 2005).

## 4. Hemodialisis

### a. Pengertian hemodialisis

Hemodialisis merupakan suatu membran atau selaput semi permeabel. Membran ini dapat dilalui oleh air dan zat tertentu atau zat sampah. Proses ini disebut dialisis yaitu proses berpindahnya air atau zat, bahan melalui membran semi permeabel. Terapi hemodialisis merupakan teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen,

urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi. (Brunner & Suddarth, 2001 dalam Nurani & Mariyanti, 2013)

## b. Indikasi Hemodialisis

### 1. Indikasi Hemodialisis segera

Hemodialisis segera ialah hemodialisis yang perlu segera dilakukan, antara lain:

#### a) Kegawatan Ginjal

- 1) Klinis: keadaan uremik berat, kelebihan cairan.
- 2) Oligouria.
- 3) Anuria.
- 4) Hiperkalemia.
- 5) Asidosis berat.
- 6) Uremia.
- 7) Ensefalopati uremikum.
- 8) Neuropati/ miopati uremikum
- 9) Perikarditis uremikum.
- 10) Disnatremia berat.
- 11) Hipertermia.

#### b) Keracunan akut

### 2. Indikasi Hemodialisa Kronis

Dialisis baru dianggap perlu dimulai bila dijumpai satu dari hal di bawah:

- a) Keadaan umum buruk dan gejala klinis nyata.

- b) K serum >6 mEq/L.
- c) Ureum darah >200 mg/L.
- d) pH darah <7,1.
- e) Anuria berkepanjangan (>5 hari).
- f) Fluid overloaded.

### 3. Frekuensi Hemodialisa

Hemodialisis adalah salah satu terapi pengganti bagi pasien yang mengalami GJK, pasien melakukan HD rutin 2x setiap minggu seumur hidup, untuk mempertahankan kehidupannya agar terbebas dari gejala yang disebabkan gagalnya fungsi ginjal pasien. Setiap melakukan HD pasien harus menjalani prosedur tindakan berupa pembersihan darah pasien dengan cara mengalirkan darah pasien ke mesin HD untuk dibersihkan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien melalui akses vaskuler yaitu mengeluarkan darah dari pembuluh darah dengan menggunakan jarum. Setiap kali menjalani HD pasien mendapatkan penusukan 2 jarum untuk darah masuk dan keluar, hal ini terkadang merupakan sumber stressor bagi pasien karena tindakan tersebut menimbulkan rasa nyeri.

Frekuensi HD tergantung dengan tingkat kerusakan fungsi ginjal pasien, idealnya HD dilakukan 2 sampai 3 kali perminggu dengan durasi 4 sampai 5 jam per sesi HD, namun ada sebagian pasien hanya menjalani HD satu kali dalam seminggu, hal ini dilakukan karena pertimbangan ekonomi dan jarak rumah dengan rumah sakit yang jauh. Jumlah frekuensi HD

dimaksudkan agar pasien tidak mengalami uremia dan gangguan kelebihan cairan serta komplikasi yang disebabkan oleh kerusakan ginjal, semakin sering frekuensi HD diharapkan semakin bagus kualitas hidup pasien. (Ibrahim, 2012)

#### 4. Dampak Hemodialisis

Kepatuhan terapi pada pasien gagal ginjal ialah persoalan yang penting untuk keuntungan pasien itu sendiri, sebab bilamana pasien tidak mematuhi terapi hemodialisa tersebut maka akan terjadi akumulasi zat-zat yang berbahaya dari hasil produk metabolisme yang ada di dalam darah. Menyebabkan pasien merasakan nyeri di seluruh tubuh dan bila hal demikian dibiarkan begitu saja maka akan mengakibatkan kematian. (Sunarni, 2009); (Suriya, 2017) Ketidakpatuhan melaksanakan hemodialisa mengakibatkan persoalan luar biasa. Pasien akan mungkin mendapatkan banyak masalah-masalah penyakit lainnya yang dapat mengganggu kualitas hidupnya, dapat mengalami banyak komplikasi penyakit yang mengganggu kualitas hidupnya, masalah-masalah secara fisik, kesehatan mental serta sosial, sering merasakan kelelahan yang luar biasa sehingga menimbulkan stress. Kondisi seperti ini mengakibatkan angka kematian dan penyakit yang sudah tinggi pada pasien gagal ginjal menjadi semakin melonjak lagi. (Hutagaol, 2017).

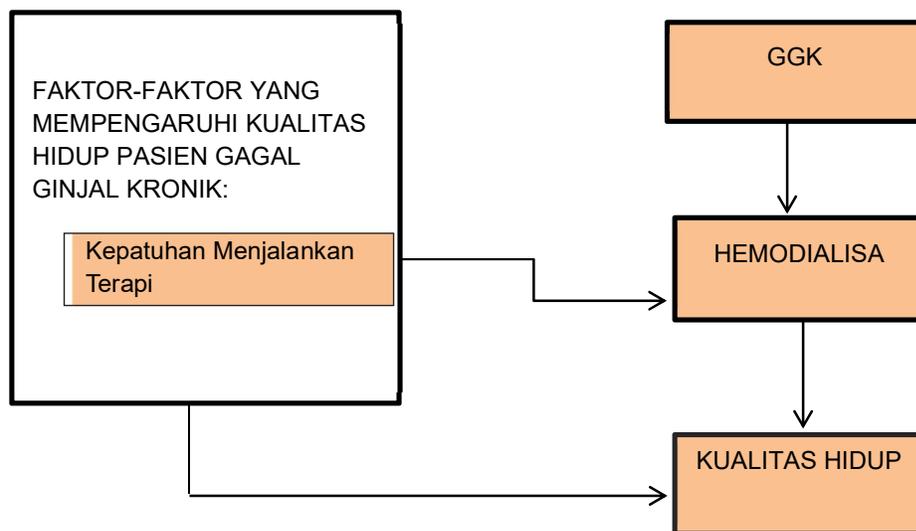
Secara umum dari hasil telaah review, kepatuhan menjalankan terapi hemodialisa mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

## **B. Penelitian Terkait**

1. Penelitian oleh Puspasari & Wahyuni (2018) yang berjudul, "Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien di Unit Hemodialisa RSUD Cibabat-Cimahi". Penelitian ini menggunakan design deskriptif korelasi dengan pengambilan sample purposive sampling dengan hipotesis komperatif yang menggunakan analisis uji *Chi-Square*. Perbedaan penelitian terletak pada lokasi, waktu penelitian dan jenis penelitian.
2. Penelitian oleh Amazihono dkk (2019) dengan judul "Hubungan antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien Chronic Kidney Disease di ruang hemodialisa RSUD Royal Prima Medan". Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik design cross sectional dan hipotesis komperatif yang digunakan adalah analisis uji *Chi-Square*. Perbedaan penelitian terletak pada lokasi, waktu dan jenis penelitian.
3. Penelitian oleh Kusniawati (2018) dengan judul "Hubungan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang". Penelitian menggunakan metode analitik correlational dengan hipotesis komperatif yang menggunakan analisis uji statistik Chi-square. Perbedaan penelitian terletak pada lokasi, waktu penelitian dan jenis penelitian.

### C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori ialah model abstrak yang berhubungan dengan bagaimana seorang peneliti membentuk teori atau mengaitkan secara rasional beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. (Hidayat, 2007). Kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut:



**Gambar 2.1** Kerangka Teori Penelitian

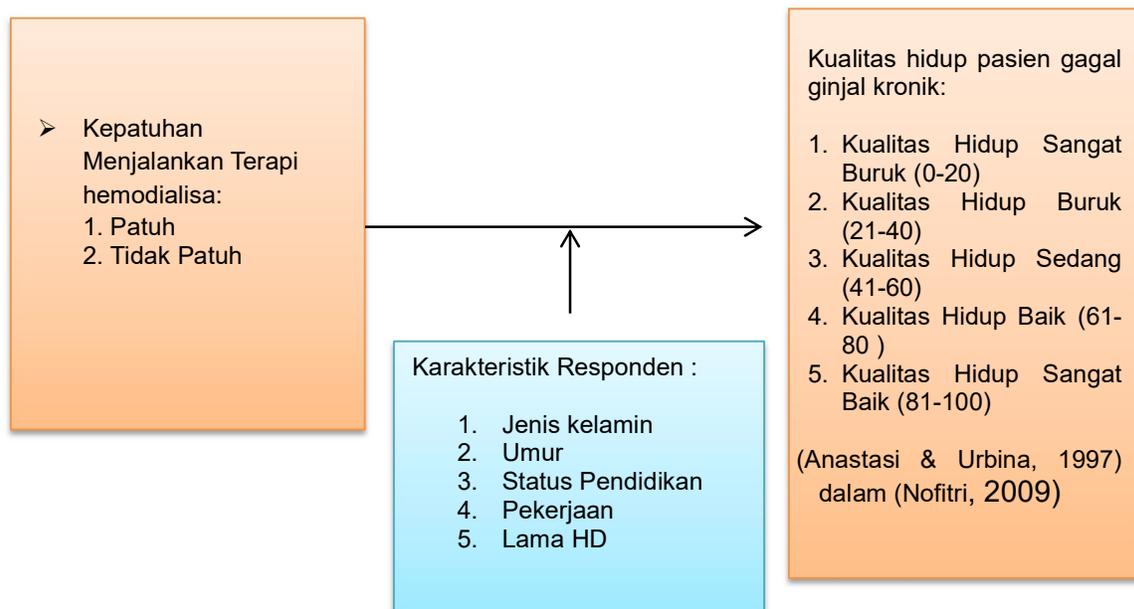
Keterangan :

-  : yang diteliti
-  : yang tidak diteliti
-  : Berhubungan

(Muharyuni,2015)

#### D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya ialah konteks hubungan antara konsep-konsep yang akan diteliti maupun diukur melalui penelitian yang akan dilaksanakan (Notoadmodjo, 2005). Kerangka konsep penelitian berdasarkan variabel-variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Gambar 2.2** Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

 : yang diteliti

 : yang tidak diteliti

 : Berhubungan

## **E. Hipotesis**

Menurut Sugiono (2009), Hipotesis ialah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Dikatakan sementara Karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan.

Adapun hepotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

- a. Hipotesis Nol: Tidak ada hubungan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik
- b. Hipotesis Alternatif: Ada hubungan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik