

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan adalah salah satu pilar utama dalam pembangunan manusia yang berkelanjutan. Dalam rangka memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat, pemerintah dan sektor swasta telah berkolaborasi untuk menyediakan berbagai fasilitas kesehatan, termasuk klinik-klinik kesehatan primer. Klinik kesehatan berperan penting dalam memberikan pelayanan medis dasar dan lanjutan kepada masyarakat, yang meliputi pemeriksaan kesehatan, pengobatan, dan berbagai prosedur medis. Di Indonesia, penyelenggaraan klinik kesehatan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik, yang kemudian diperbarui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017. Regulasi ini menetapkan standar minimum pelayanan yang harus dipenuhi oleh setiap klinik serta memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas tinggi mencakup pemeriksaan umum, layanan gawat darurat, pelayanan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, serta pelayanan khusus seperti hemodialisa bagi pasien dengan penyakit ginjal kronis.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam upaya mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Sistem kesehatan di Indonesia dirancang untuk menyediakan akses yang merata dan menyeluruh bagi seluruh penduduk. Hal ini diwujudkan melalui sistem berjenjang yang terdiri dari tiga tingkatan pelayanan kesehatan, yaitu pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier. Pelayanan kesehatan primer tingkat 1 merupakan layanan kesehatan yang

mencakup pelayanan dasar yang mudah diakses oleh masyarakat, seperti Puskesmas, klinik, dan praktik dokter swasta. Layanan ini diselenggarakan oleh berbagai fasilitas kesehatan (faskes) tingkat pertama, seperti puskesmas yang merupakan unit pelayanan kesehatan dasar yang menjadi pusat penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh pemerintah di suatu wilayah kerja. Puskesmas bertanggung jawab untuk menyediakan berbagai layanan kesehatan primer, seperti pemeriksaan kesehatan, imunisasi, persalinan, dan promosi kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Klinik kesehatan merupakan sarana pelayanan kesehatan swasta yang menyediakan berbagai layanan kesehatan primer, seperti pemeriksaan kesehatan, pengobatan penyakit ringan, dan konsultasi kesehatan. Dokter praktik swasta merupakan sarana pelayanan kesehatan swasta yang menyediakan layanan kesehatan primer, seperti pemeriksaan kesehatan, pengobatan penyakit ringan, dan konsultasi kesehatan.

Pelayanan kesehatan sekunder tingkat 2 merupakan layanan kesehatan yang mencakup perawatan yang lebih kompleks dan memerlukan keahlian khusus. Layanan ini biasanya diselenggarakan oleh RSUD, RS swasta, dan klinik spesialis. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) merupakan rumah sakit yang didirikan dan dikelola oleh pemerintah daerah. RSUD menyediakan berbagai layanan kesehatan sekunder, seperti rawat inap, rawat jalan, dan penunjang diagnostik (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Rumah sakit swasta merupakan rumah sakit yang didirikan dan dikelola oleh pihak swasta. Rumah sakit swasta menyediakan berbagai layanan kesehatan sekunder, seperti rawat inap, rawat jalan, dan penunjang diagnostik. Klinik spesialis merupakan sarana

pelayanan kesehatan swasta yang menyediakan layanan kesehatan sekunder dalam bidang tertentu, seperti penyakit dalam, bedah, dan anak.

Pelayanan kesehatan tersier tingkat 3 merupakan layanan kesehatan yang meliputi perawatan yang sangat kompleks dan memanfaatkan teknologi canggih. Layanan ini biasanya diselenggarakan oleh rumah sakit pendidikan, rumah sakit rujukan nasional, dan balai kesehatan khusus. Rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang selain menyelenggarakan pelayanan kesehatan, juga berfungsi sebagai tempat pendidikan dan penelitian bagi tenaga kesehatan. Rumah sakit pendidikan menyediakan berbagai layanan kesehatan tersier, seperti transplantasi organ, operasi jantung terbuka, dan onkologi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Rumah sakit rujukan nasional merupakan rumah sakit yang menjadi pusat rujukan nasional untuk penyakit tertentu. Rumah sakit rujukan nasional menyediakan berbagai layanan kesehatan tersier, seperti penyakit jantung, kanker, dan neurologi. Balai kesehatan khusus merupakan sarana pelayanan kesehatan yang khusus menangani penyakit tertentu, seperti penyakit paru, penyakit mata, dan penyakit jiwa.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang klinik jenis pelayanan klinik dibagi menjadi Klinik Pratama dan Klinik Utama. Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medis dasar, baik umum maupun khusus, sedangkan Klinik Utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medis spesialisik atau pelayanan medis dasar dan spesialisik. Klinik Hemodialisa termasuk dalam kategori Klinik Utama. Klinik ini menyediakan layanan hemodialisa (cuci darah)

untuk pasien dengan gagal ginjal. Pelayanan ini membutuhkan peralatan khusus dan tenaga medis yang memiliki keahlian di bidang nefrologi Klinik Hemodialisa Nitipuran Yogyakarta merupakan salah satu klinik hemodialisa utama di Yogyakarta yang tergolong dalam kategori pelayanan kesehatan sekunder.

Pelayanan hemodialisa merupakan salah satu bentuk terapi vital bagi pasien dengan penyakit ginjal kronis. Namun, sejumlah masalah terkait administrasi kebijakan kesehatan dapat memengaruhi ketersediaan dan aksesibilitas layanan ini. Salah satu masalah utama adalah biaya yang tinggi, yang dapat menjadi hambatan bagi pasien yang kurang mampu secara finansial (Khoiriyah et al., 2020). Regulasi yang kompleks terkait dengan perizinan dan akreditasi fasilitas hemodialisa juga dapat memperlambat proses penyediaan layanan dan meningkatkan biaya administratif. Tantangan lainnya termasuk kurangnya koordinasi antara sektor publik dan swasta dalam penyediaan pelayanan hemodialisa, serta ketidakpastian dalam kebijakan pembayaran layanan oleh program-program asuransi kesehatan serta kepatuhan perawatan pasien itu sendiri.

Cuci darah atau hemodialisis adalah prosedur medis yang bertujuan untuk menghilangkan limbah dan kelebihan air dari darah. Selain itu, hemodialisis juga membantu mengatur tekanan darah dan menjaga keseimbangan mineral penting seperti kalium, natrium, dan kalsium dalam darah. Meskipun hemodialisis dapat meningkatkan kualitas hidup, akan tetapi bukan pengobatan untuk penyakit gagal ginjal, melainkan merupakan suatu metode pengelolaan yang membantu

organ ginjal dalam menjalankan fungsinya dalam tubuh. Pasien yang tidak menjalani transplantasi ginjal, hemodialisis menjadi prosedur rutin yang perlu dilakukan secara teratur (Manurung, 2023).

Berdasarkan data dari *Indonesian Renal Registry*, tindakan hemodialisis meningkat dari tahun ke tahun, dan pada tahun 2020 sebanyak 3551.61 tindakan, peningkatan sangat drastis sejalan dengan penambahan penduduk yang mengikuti program hemodialisis (*Indonesian Renal Registry*, 2020). Kasus penyakit gagal ginjal kronis (GGK) di wilayah DIY terus mengalami peningkatan. Hal ini dapat dilihat dari penambahan unit hemodialisa yang meningkat sangat tajam. Saat ini, semua unit sedang berusaha untuk menambah mesinnya. Pada tahun 2000-an, jumlah unit pelayanan hemodialisa di DIY hanya tersedia empat unit, yakni di RSUP Dr Sardjito, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, RS Panti Rapih, serta RS Bethesda. Berdasarkan data Dinkes Provinsi Yogyakarta tahun 2023, jumlah unit pelayanan hemodialisa di Yogyakarta yang sudah terdaftar di IRR mencapai 34 unit dengan jumlah mesin sebanyak 544 buah. Klinik khusus hemodialisa di Yogyakarta ada 3 unit, antara lain Klinik Hemodialisa Nitipuran, klinik Hemodialisa Damai, dan klinik hemodialisa PMI. Hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan pasien ini juga dapat dilihat dari jumlah unit hemodialisa yang ada di DIY. Dalam satu dekade terakhir, jumlah unit hemodialisa atau cuci darah di DIY mengalami peningkatan yang sangat pesat.

Kepatuhan perawatan pasien hemodialisa adalah faktor krusial dalam keberhasilan terapi dan kualitas hidup pasien dengan penyakit ginjal kronis.

Kepatuhan ini mencakup mengikuti jadwal sesi hemodialisa, mengonsumsi obat sesuai resep, menjaga diet yang dianjurkan, serta memonitor asupan cairan (Khoiriyah et al., 2020). Sayangnya, banyak pasien mengalami kesulitan dalam mematuhi semua aspek perawatan ini, yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya pemahaman tentang pentingnya kepatuhan, efek samping dari prosedur dan obat, atau tekanan psikologis dan sosial. Ketidakepatuhan dapat mengakibatkan komplikasi serius seperti penumpukan cairan, ketidakseimbangan elektrolit, dan bahkan gagal jantung.

*Self-efficacy* adalah keyakinan seseorang pada kemampuannya sendiri untuk menyelesaikan tugas atau mencapai tujuan, mencerminkan keyakinan individu dalam menghadapi tantangan dan meraih hasil yang diinginkan. Tingkat *self-efficacy* yang tinggi memperbesar peluang keberhasilan seseorang, karena pasien memiliki keyakinan yang kokoh untuk mengatasi rintangan. Sebaliknya, jika *self-efficacy* rendah, akan mengurangi motivasi dan peluang kesuksesan dalam mencapai tujuan (Muthiyah, 2023). Salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam mencapai kesuksesan untuk sembuh dan meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis adalah tingkat kepatuhan pasien terhadap menjalani hemodialisis secara teratur (Manurung, 2023), yaitu 2-3 kali per minggu, yang berlangsung selama 4–5 jam setiap kali tindakan (Adha, 2021).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *self-efficacy* yang tinggi berkorelasi dengan kepatuhan yang lebih baik terhadap pengobatan dan perawatan di berbagai kondisi kesehatan, termasuk diabetes, hipertensi, dan

asma (Ariantini, 2022). Namun, penelitian mengenai hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan perawatan pada pasien hemodialisa masih terbatas, terutama di Indonesia. Penelitian lainnya yang berhubungan dengan pasien hemodialisa yaitu *Self Management* dan *Self Efficacy* Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pentingnya kemampuan individu mengelola diri, membangun keyakinan, merencanakan, melaksanakan suatu tindakan yang diperlukan untuk menjalani hemodialisa sehingga akan meningkatkan konsistensi/kepatuhan responden dalam menjalani perawatan hemodialisa (Rohmawati, 2023).

Pasien yang menjalani hemodialisis sangat tergantung pada mesin dialyzer sebagai pengganti fungsi ginjal untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh pasien. Bergantung pada hemodialisis membawa perubahan signifikan dalam pola hidup pasien, yang berdampak pada kualitas hidup pasien. Selain itu, proses hemodialisis dapat menyebabkan berbagai komplikasi bagi pasien (Dewi, 2021).

Klinik Hemodialisa Nitipuran Yogyakarta dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki jumlah pasien hemodialisa yang cukup besar dan beragam, serta menyediakan layanan perawatan yang komprehensif. Klinik Hemodialisa Nitipuran Yogyakarta memiliki unit mesin dialisis sebanyak 18 mesin yang melayani 18 pasien per shift. Klinik ini beroperasi dalam 3 shift perhari (1 mesin untuk 1 pasien) dengan total pasien yang dilayani mencapai 162 orang perminggu. Klinik ini juga memiliki program edukasi dan dukungan yang berfokus pada peningkatan kepatuhan pasien, sehingga menjadi tempat yang

ideal untuk mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawatan.

Klinik Hemodialisa Nitipuran Yogyakarta dipilih sebagai tempat penelitian yang memiliki reputasi baik dalam memberikan layanan hemodialisa. Klinik ini dilengkapi dengan fasilitas modern dan didukung oleh tenaga medis yang berpengalaman serta terlatih, menjadikannya salah satu penyedia layanan hemodialisa terkemuka di Yogyakarta. Dengan jumlah pasien yang signifikan yaitu mencapai 162 orang perminggu, klinik tersebut menawarkan basis data yang memadai untuk penelitian yang komprehensif dan representatif. Reputasi dan kualitas pelayanan yang tinggi memastikan bahwa hasil penelitian akan relevan dan bermanfaat untuk meningkatkan standar perawatan di seluruh fasilitas serupa. Klinik Hemodialisa Nitipuran Yogyakarta juga beroperasi sesuai dengan regulasi dan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dengan lokasi strategis klinik yang mudah diakses oleh pasien dari berbagai daerah yang mendukung keterlibatan berbagai kelompok pasien dalam penelitian ini. Fokus utama pada layanan hemodialisa, penelitian ini dapat mendalami aspek khusus dari terapi, yang diharapkan dapat memberikan wawasan berharga bagi peningkatan kualitas layanan dan pengembangan kebijakan kesehatan di masa selanjutnya.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti pada bulan Maret 2024, ditemukan bahwa klinik Hemodialisa Nitipuran Yogyakarta melayani sekitar 168 pasien aktif dengan jadwal terapi dua kali seminggu. Pasien dijadwalkan dalam tiga kelompok hari dan tiga shift per hari, yang melayani

1339 tindakan hemodialisis pada bulan Maret 2024. Hasil survey juga menunjukkan bahwa terdapat ketidakhadiran pasien baik dengan izin maupun tanpa izin dari Januari hingga Maret 2024, dengan jumlah pasien yang tidak hadir yaitu 12 pasien pada Januari, 12 pasien pada Februari, dan 15 pasien pada bulan Maret 2024.

Hasil survey lainnya juga menunjukkan bahwa wawancara dilakukan pada 10 pasien hemodialisis, dan ditemukan 6 orang pasien mengalami masalah self-efficacy, yaitu keyakinan diri dalam mengelola perawatan dan rutinitas hemodialisis yang masih kurang. Empat dari 6 pasien tersebut mengaku merasa tidak mampu mengatur jadwal kerja dengan jadwal hemodialisis rutin yang telah ditentukan oleh tenaga medis sehingga sering absen atau malas berangkat karena lebih mementingkan pekerjaannya, sedangkan 2 orang lainnya merasa tidak adanya dukungan keluarga, dan merasa tidak mampu mengatur transportasi untuk mengantar dan menjemput, sehingga hanya mengandalkan waktu luang keluarga yang senggang. Masalah-masalah ini menunjukkan pentingnya dukungan dan pemahaman dari lingkungan sekitar serta perlunya peningkatan self-efficacy pada pasien hemodialisis agar mereka dapat lebih efektif mengelola perawatan secara mandiri.

Kepatuhan perawatan pada pasien hemodialisa mencakup berbagai aspek, termasuk menghadiri sesi hemodialisa secara teratur, mematuhi diet dan batasan cairan, serta minum obat sesuai dengan resep (Alisa, 2019). Tingkat kepatuhan ini sangat menentukan hasil kesehatan pasien, seperti mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular, infeksi, dan hospitalisasi. Oleh karena itu,

memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ini sangat penting untuk meningkatkan hasil perawatan. *Self-efficacy* mempengaruhi cara individu merespons tantangan dan hambatan dalam menjalani perawatan. Pasien dengan *self-efficacy* tinggi lebih mampu mengatasi hambatan ini, seperti rasa lelah, efek samping pengobatan, atau keterbatasan fisik, dibandingkan dengan mereka yang memiliki *self-efficacy* rendah (Rohmawati, 2023). Dengan demikian, meningkatkan *self-efficacy* dapat menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan perawatan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “**Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Perawatan Pasien Cuci Darah Di Klinik Hemodialisa Nitipuran Yogyakarta.**” Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru tentang peran *self-efficacy* dalam kepatuhan perawatan pasien hemodialisa. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan untuk merancang intervensi yang lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan perawatan, seperti program pelatihan dan edukasi yang berfokus pada peningkatan *self-efficacy* pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan perawatan pasien cuci darah di klinik Hemodialisa Nitipuran Yogyakarta?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan perawatan pasien cuci darah di klinik Hemodialisa Nitipuran Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan *self efficacy* pada pasien cuci darah di klinik Hemodialisa Nitipuran Yogyakarta.
- b. Mendeskripsikan kepatuhan perawatan pasien cuci darah di klinik Hemodialisa Nitipuran Yogyakarta.
- c. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan perawatan pasien cuci darah di klinik Hemodialisa Nitipuran Yogyakarta.

## D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memberikan manfaat yang signifikan bagi klinik Hemodialisa Nitipuran Yogyakarta, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan, serta bagi peneliti selanjutnya terkait hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan perawatan pasien cuci darah di klinik, adalah sebagai berikut:

### 1. Manfaat Bagi Klinik Hemodialisa Nitipuran Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat mendorong klinik untuk menyediakan lebih banyak sumber daya dan edukasi bagi pasien. Edukasi mengenai manajemen perawatan, pengaturan waktu, dan transportasi dapat membantu pasien merasa lebih siap dan mampu mengelola perawatan mereka.

## 2. Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan masyarakat dan ilmu kesehatan berkaitan dengan administrasi kebijakan kesehatan.

## 3. Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya

Temuan dari penelitian ini dapat menjadi landasan untuk peneliti selanjutnya yang lebih mendalam tentang hubungan antara *self efficacy* dan kepatuhan pasien, baik dalam konteks cuci darah maupun dalam kondisi medis lainnya.

### E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian adalah cakupan atau lingkup topik yang menjadi fokus utama dalam suatu penelitian. Ruang lingkup mengenai hubungan antara *self efficacy* dan kepatuhan perawatan pasien cuci darah di klinik Hemodialisa Nitipuran Yogyakarta, merujuk pada aspek-aspek yang akan dieksplorasi, seperti lingkup keilmuan, lingkup materi, lingkup lokasi, lingkup metode penelitian, lingkup sasaran dan lingkup waktu penelitian, dapat diuraikan sebagai berikut:

#### 1. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan dalam penelitian ini yaitu berkaitan dengan ilmu Kesehatan masyarakat peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK).

## 2. Lingkup Materi

Lingkup materi mencakup variabel yang akan diamati, seperti tingkat *self efficacy* pasien, faktor-faktor yang memengaruhi *self efficacy* (seperti dukungan sosial dan pengalaman pasien), dan kepatuhan pasien terhadap perawatan cuci darah.

## 3. Lingkup Lokasi

Penelitian dilaksanakan pada klinik Hemodialisa Nitipuran Yogyakarta sebagai lokasi penelitian, yang beralamat di Jl. Nitipuran No.183B, Sonosewu, Ngestiharjo, Kec. Kasihan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

## 4. Lingkup Metode Penelitian

Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* untuk menganalisis hubungan *self efficacy* dan kepatuhan perawatan cuci.

## 5. Lingkup Sasaran

Menetapkan populasi dan sampel yang akan diteliti, yaitu pasien yang menjalani cuci darah di klinik Hemodialisa Nitipuran Yogyakarta.

## 6. Waktu penelitian

Waktu penelitian akan dilaksanakan selama 6 bulan (bulan April-Agustus 2024), meliputi survai pendahuluan sampai ujian hasil penelitian.

## F. Orisinalitas Penelitian

**Tabel 1. Orisinalitas Penelitian**

No	Nama Peneliti, Tahun, Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Sinaga, P. (2020). Hubungan <i>Self Efficacy</i> dan Kualitas Hidup Terhadap Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisa RS Royal Progress Jakarta Utara.	Penelitian kuantitatif, dengan rancangan penelitian adalah Deskriptif korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ada hubungan <i>self efficacy</i> terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisa Rs Royal Progress dengan p-value 0.003 (p-value <0.05)	1.Menganalisis <i>self efficacy</i> pasien yang menjalani hemodialisis 2. Jenis penelitian <i>cross sectional</i> 3.Uji koefisien korelasi dengan <i>spearman's rho</i> 4.Kuesioner <i>Self efficacy</i>	1. Hipotesisnya berbeda 2. Perbedaan pada Variabel terikatnya 3. Instrument tingkat kualitas hidup WHOQOL-BREF
2	Nurohkim. (2018). <i>The Corellation Berween Self Efficacy With The Ligid Limit Obedience Of Patients With Chronic Kidney Disease Who Get Hemodialysis Treatment.</i>	Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian survei analitik dan pendekatan <i>cross sectional</i> ,	Ada hubungan <i>self efficacy</i> dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rsud panembahan senopati bantu.	1.Menganalisis variabel <i>self efficacy</i> pada pasien yang menjalani hemodialisa 2.Kuesioner <i>Self Efficacy</i>	1. Perbedaan pada variabel terikatnya yaitu <i>Liquid Limit</i> 2. Instrument Kuesioner Kepatuhan Batasan Cairan
3	Sari. (2022). <i>Correlation between Family Support, Self-efficacy and Hemodialysis Adherence in Chronic Renal Failure Patients Undergoing Hemodialysis.</i>	<i>This type of quantitative research uses a correlational research</i>	Terdapat korelasi yang signifikan antara dukungan keluarga dan <i>self efficacy</i> (p-value = 0,002). Selain itu, didapatkan nilai terdapat korelasi yang sangat signifikan antara	1.Jenis penelitian kuantitatif menggunakan rancangan penelitian korelasional dengan uji statistik <i>spearman rank</i>	1. Perbedaan pada Variabel bebasnya 2. Instrumen penelitian berupa kuesioner dukungan keluarga

No	Nama Peneliti, Tahun, Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			dukungan keluarga dan kepatuhan terhadap perawatan cuci darah (p-value = 0,000).	2. Penelitian menganalisis mengenai <i>correlation between self-efficacy and hemodialysis adherence</i> 3. Kuesioner kepatuhan hemodialisa menggunakan kuesioner <i>The End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire (ESRD-Q)</i>	
4	Kawulusan. (2019). Hubungan <i>Self-Efficacy</i> Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado.	<i>Cross sectional</i> dengan teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i>	Terdapat hubungan signifikan antara <i>self-efficacy</i> dengan kepatuhan minum obat hipertensi di puskesmas Ranotana Weru kota Manado	Persamaan pada kajian hubungan <i>self-efficacy</i> dengan kepatuhan.	1. Perbedaan penelitian pada subjek penelitian Kepatuhan Minum Obat Hipertensi 2. Teknik pengambilan datanya berbeda 3. Alat ukur yang digunakan dalam MASES-R untuk mengukur <i>self-efficacy</i> dan kuesioner baku

No	Nama Peneliti, Tahun, Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
5	Khoirunissa. (2023). Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Kepatuhan Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kelurahan Ragunan.	Desain <i>cross-sectional</i> dan deskripsi kuantitatif	Ada hubungan antara <i>self efficacy</i> dengan kepatuhan perawatan diri pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas kelurahan Ragunan provinsi DKI Jakarta dengan $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$ .	Menggunakan variabel <i>self efficacy</i> dengan kepatuhan perawatan.	kepatuhan minum obat 1. Perbedaan pada variabel terikatnya 2. Alat ukur yang digunakan adalah Kuesioner Kepatuhan Perawatan Diri



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kajian Teori

##### 1. *Self Efficacy*

###### a. Definisi

Efikasi diri (*self-efficacy*) didefinisikan sebagai keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam menyelesaikan tugas tertentu (Erlina, 2020). *Self-efficacy* atau efikasi diri adalah keyakinan individu bahwa dirinya mampu melaksanakan suatu tugas. Keyakinan ini merupakan bagian penting dari *self-control* atau kontrol diri (Kawulusan, 2019).

Efikasi diri (*self-efficacy*) mengacu pada keyakinan seorang individu terhadap kemampuannya untuk mengatur dan mengambil tindakan guna mencapai sesuatu. Efikasi mencakup keyakinan akan kemampuan seseorang untuk mengatur cara berpikirnya, memotivasi dirinya sendiri, dan menentukan bagaimana ia akan berperilaku demi mencapai tujuan yang diinginkan (Nurohkim, 2018).

*Self-efficacy* adalah keyakinan seseorang tentang kemampuan dan kapasitasnya untuk menyelesaikan tugas atau menghadapi tantangan hidup terkait dengan rasa harga diri, keyakinan, dan kesiapan seseorang dalam menghadapi berbagai tugas dalam kehidupan (Sary, 2022).

Berdasarkan beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa *self-efficacy* adalah keyakinan diri terhadap kemampuan untuk memenuhi keinginan dan menyelesaikan berbagai kondisi tertentu.

## b. Sumber *Self Efficacy*

Keyakinan masyarakat tentang *self-efficacy* dipengaruhi oleh empat sumber utama (Erlina, 2020):

### 1) Pencapaian prestasi (*performance accomplishment*)

Cara paling efektif untuk menumbuhkan *self-efficacy* adalah melalui pengalaman masa lalu. Keberhasilan dapat membangun *self-efficacy*, sementara kegagalan dapat merusaknya, terutama jika terjadi saat *self-efficacy* seseorang belum sepenuhnya terbentuk. Kesuksesan yang mudah dicapai bisa membuat seseorang berharap semuanya akan selalu mudah dan cepat menyerah saat menghadapi kegagalan. Di sisi lain, kegagalan juga bisa mengajarkan bahwa kesuksesan membutuhkan usaha yang berkelanjutan. Keyakinan yang kuat membuat seseorang lebih mampu bangkit dari kegagalan dengan kekuatan yang lebih besar (Nurohkim, 2018).

### 2) Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Cara kedua untuk membangun dan memperkuat *self-efficacy* adalah melalui pengalaman orang lain di sekitar. Melihat orang yang mirip dengan diri sendiri berhasil melalui usahanya dapat meningkatkan keyakinan bahwa kita juga bisa berhasil (Muthiyah, 2023).

### 3) Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Persuasi verbal adalah cara ketiga yang memperkuat keyakinan seseorang bahwa pasien memiliki apa yang dibutuhkan untuk sukses.

Orang yang dibujuk secara lisan bahwa pasien mampu menguasai tugas yang diberikan cenderung akan berusaha lebih keras dan mempertahankan usaha tersebut dibandingkan pasien yang menyimpan keraguan diri. Persuasi verbal yang efektif dapat meningkatkan *self-efficacy* yang dirasakan, sehingga orang berusaha cukup keras untuk berhasil dan mengembangkan keterampilan pasien.

#### 4) Respon fisiologis (*physiological responses*)

Orang juga bergantung pada keadaan somatik dan emosional pasien dalam menilai kemampuan pasien. Pasien menafsirkan reaksi stres dan ketegangan sebagai tanda kerentanan terhadap kinerja yang buruk. Dalam aktivitas yang melibatkan kekuatan dan stamina, kelelahan dan rasa sakit dianggap sebagai tanda kelemahan fisik. Suasana hati juga mempengaruhi penilaian *self-efficacy*; suasana hati yang positif dapat meningkatkan *self-efficacy*, sementara suasana hati yang sedih dapat mengurangnya (Muthiyah, 2023).

#### c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut Kawulusan (2019), *self-efficacy* seseorang dalam menjalankan tugas dapat bervariasi karena adanya beberapa faktor yang memengaruhi persepsi kemampuan diri. Beberapa faktor yang memengaruhi *self-efficacy* antara lain:

##### 1) Jenis kelamin

Perbedaan gender juga memengaruhi *self-efficacy*. Wanita cenderung memiliki *self-efficacy* yang lebih tinggi dalam mengelola

peran pasien. Wanita yang memiliki peran ganda sebagai ibu rumah tangga dan profesional cenderung memiliki *self-efficacy* yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria.

## 2) Usia

*Self-efficacy* berkembang melalui proses belajar sosial sepanjang hidup. Individu yang lebih tua umumnya memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam mengatasi berbagai situasi, dibandingkan dengan individu yang lebih muda. Oleh karena itu, individu yang lebih tua cenderung lebih mampu mengatasi masalah yang dihadapi.

## 3) Tingkat Pendidikan

Pendidikan formal membentuk *self-efficacy* melalui proses pembelajaran. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki *self-efficacy* yang lebih tinggi karena pasien memiliki kesempatan lebih banyak untuk belajar dan menerima pendidikan formal (Sinaga, 2020).

## 4) Pengalaman

*Self-efficacy* juga terbentuk melalui pengalaman kerja individu. Semakin lama seseorang bekerja, biasanya *self-efficacy* pasien cenderung meningkat. Namun, hal ini bisa berubah tergantung bagaimana individu tersebut menanggapi keberhasilan dan kegagalan dalam pekerjaannya (Larasasti, 2024).

#### d. Klasifikasi *Self Efficacy*

Menurut Bandura dalam Mailani (2022), setiap individu memiliki tingkat *self-efficacy* (keyakinan diri) yang berbeda-beda, apakah tergolong tinggi atau rendah. Klasifikasi *self-efficacy* terdiri dari:

##### 1) *Self-efficacy* tinggi

Individu dengan *self-efficacy* tinggi cenderung terlibat langsung dalam mengerjakan tugas, bahkan tugas yang sulit. Pasien memandang tugas sebagai tantangan, bukan ancaman. Pasien mengembangkan minat instrinsik, menetapkan tujuan, dan berkomitmen untuk mencapainya. Pasien meningkatkan usaha untuk mencegah kegagalan, dan cepat bangkit setelah mengalami kegagalan. Ciri-ciri *self-efficacy* tinggi antara lain (Mailani, 2022):

- a) Mampu menangani masalah secara efektif dan yakin akan kesuksesan.
- b) Memandang masalah sebagai tantangan, bukan untuk dihindari.
- c) Gigih dalam usaha menyelesaikan masalah dan percaya pada kemampuan diri.
- d) Cepat bangkit dari kegagalan dan suka mencari situasi baru (Mailani, 2022).

2) *Self-efficacy* dengan tingkat sedang dapat diartikan sebagai rasa percaya diri yang memadai untuk mendorong seseorang berusaha, namun tidak terlalu berlebihan sehingga tidak menyebabkan kepercayaan diri yang berlebihan. Orang dengan tingkat *self-efficacy* ini biasanya memiliki

keyakinan yang seimbang dalam kemampuannya sendiri serta tetap terbuka untuk belajar dan meningkatkan diri. Mereka cenderung memiliki harapan yang realistis dan siap menghadapi tantangan secara konstruktif (Mailani, 2022).

### 3) *Self-efficacy* rendah

Individu dengan *self-efficacy* rendah cenderung menghindari tugas-tugas yang sulit karena dianggap sebagai ancaman. Pasien memiliki aspirasi dan komitmen yang rendah dalam mencapai tujuan. Ketika menghadapi tugas sulit, pasien fokus pada kekurangan diri, gangguan, dan hasil merugikan. Pasien lamban dalam membenahi *self-efficacy* setelah kegagalan. Ciri-ciri *self-efficacy* rendah antara lain (Mailani, 2022):

- a) Lamban dalam membenahi *self-efficacy* setelah kegagalan.
- b) Tidak yakin dapat menghadapi masalah dan ragu pada kemampuan diri.
- c) Menghindari masalah yang sulit (ancaman dihindari).
- d) Mengurangi usaha dan cepat menyerah saat menghadapi masalah.
- e) Tidak suka mencari situasi baru, serta aspirasi dan komitmen lemah

(Mailani, 2022).

#### **e. Dimensi *Self Efficacy***

Albert Bandura menjelaskan bahwa dimensi dari *self-efficacy* terbagi menjadi beberapa bagian (Erlina, 2020):

### 1) *Generality* (Keadaan Umum)

Individu mampu menilai dirinya sendiri sebagai mampu melalui berbagai jenis kegiatan dalam berbagai aspek fungsinya. Dimensi ini berkaitan dengan penilaian keyakinan individu dalam tindakan dan konteks situasional yang berbeda yang mengungkapkan keyakinan pasien terhadap kemampuan pasien untuk melakukan sesuatu (Mailani, 2022).

### 2) *Level* (Tingkatan)

Keyakinan pribadi yang dirasakan oleh setiap individu berbeda-beda karena tuntutan yang pasien hadapi bervariasi, mulai dari tuntutan sederhana hingga tuntutan yang berat dalam situasi yang berbeda pula. Konsep dalam dimensi ini terletak pada keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam menghadapi berbagai tingkat kesulitan dalam tugas pasien (Erlina, 2020). Ukuran kemampuan yang dirasakan individu terhadap tuntutan pasien mengakibatkan pasien mengalami berbagai tingkatan dalam menyelesaikan tugas pasien. Jika tidak ada hambatan dan tugas tersebut mudah dilakukan oleh individu, maka pasien menunjukkan bahwa pasien memiliki *self-efficacy* yang tinggi dalam menyelesaikan tugas tersebut (Mailani, 2022).

### 3) *Strength* (Kekuatan)

Keyakinan dalam melakukan suatu tindakan dipengaruhi oleh pengalaman individu. Individu yang memiliki pengalaman yang kurang mungkin memiliki keyakinan yang lemah terhadap kemampuan pasien,

sedangkan yang memiliki keyakinan yang kuat akan bertahan meskipun menghadapi kesulitan. Dimensi ini juga terkait dengan seberapa besar kekuatan keyakinan atau kepercayaan individu pada kemampuannya. Ambang kepercayaan tersebut diperlukan untuk mencoba suatu tindakan, tetapi kekuatan keyakinan yang tinggi akan menghasilkan upaya yang setara atau aktivitas yang berhasil dilakukan dengan baik (Erlina, 2020).

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa dimensi dalam *self-efficacy* yang juga menjadi indikator terdiri dari *generality* (keadaan umum), *level* (tingkatan), dan *strength* (kekuatan) (Erlina, 2020).

#### f. Pengukuran *Self Efficacy*

*Self-efficacy* dapat diukur menggunakan *General Self-Efficacy Scale* (GSE) yang dikembangkan oleh Ralf Schwarzer dari Universitas Freie, Berlin tahun 2002. Skala ini terdiri dari 10 item yang mencakup tiga dimensi: *magnitude/level* (tingkatan), *strength* (kekuatan), dan *generality* (generalitas). Skala GSES disusun dalam model skala *Likert* yang dimodifikasi dengan empat alternatif jawaban tanpa opsi netral. Penghapusan opsi jawaban netral ini bermanfaat untuk mencegah jawaban yang terkumpul di satu kategori, sehingga peneliti tidak akan kehilangan banyak data.

Hal ini bertujuan untuk menghindari kecenderungan jawaban yang mengelompok, sehingga *minimizes* kehilangan data bagi peneliti. Responden diminta untuk menilai tingkat kesesuaian pernyataan dengan

opsi "sangat sesuai" (SS), "sesuai" (S), "tidak sesuai" (TS), dan "sangat tidak sesuai" (STS). Skor total dihitung dengan menjumlahkan skor dari seluruh pernyataan, dengan skor minimum 10 dan skor maksimum adalah 40 (Kim et al., 2023).

## 2. Kepatuhan Perawatan

### a. Definisi

Kepatuhan adalah perilaku pasien dalam mengikuti ketentuan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan, termasuk dalam hal pengobatan, tes laboratorium, diet makanan, dan jadwal terapi hemodialisis. Ketidakpatuhan pasien dapat mempengaruhi berbagai aspek perawatan. Pasien dianggap patuh jika pasien menjalankan pengobatan, tes laboratorium, diet makanan yang dianjurkan, dan jadwal terapi hemodialisis. Sebaliknya, pasien dianggap tidak patuh jika pasien tidak melaksanakan salah satu dari ketentuan tersebut (Khoirunissa, 2023).

Menurut penelitian terbaru oleh Amalia et al. (2022), kepatuhan dapat didefinisikan sebagai perilaku pasien dalam mengikuti rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, termasuk dalam hal penggunaan obat, diet, dan gaya hidup. Tingkat kepatuhan yang rendah dapat menyebabkan rendahnya efektivitas pengobatan dan meningkatkan risiko komplikasi. Kepatuhan merupakan perilaku yang muncul sebagai hasil dari interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, di mana pasien memahami rencana pengobatan beserta konsekuensinya, menyetujui rencana tersebut, dan melaksanakannya (Kawulusan, 2019).

Kesimpulan dari definisi diatas adalah kepatuhan merupakan perilaku pasien dalam mengikuti anjuran terapi dan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, dengan tingkat kepatuhan yang beragam. Kepatuhan yang rendah dapat mempengaruhi efektivitas pengobatan dan meningkatkan risiko komplikasi. Penelitian terbaru menekankan pentingnya meningkatkan kepatuhan pasien untuk mencapai hasil terapi yang optimal.

#### **b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Faktor yang memengaruhi perilaku kepatuhan dapat dibagi menjadi beberapa kategori (Amalia et al., 2022):

##### 1) Faktor *predisposisi* (faktor pendorong)

##### a) Kepercayaan atau agama yang dianut

Kepercayaan atau agama memiliki dimensi spiritual yang dapat membimbing individu dalam menjalani kehidupan. Individu yang teguh dalam keyakinan agamanya cenderung memiliki ketabahan jiwa dan tidak mudah putus asa dalam menghadapi kondisi penyakitnya. Kemauan untuk mengontrol penyakit sering kali dipengaruhi oleh kepercayaan individu tersebut, di mana individu yang memiliki kepercayaan yang kuat akan cenderung lebih patuh terhadap anjuran dan larangan demi memperoleh kesehatan yang lebih baik (Alisa & Wulandari, 2019).

b) Sikap individu yang ingin sembuh

Sikap individu merupakan faktor yang kuat dalam menentukan perilaku pasien terhadap pengelolaan penyakitnya. Keinginan untuk sembuh dan mempertahankan kesehatan memiliki pengaruh besar terhadap perilaku individu dalam mengontrol penyakitnya. Selain itu, tingkat pengetahuan juga memengaruhi kepatuhan, di mana individu yang tidak menyadari gejala sakitnya cenderung kurang patuh dalam mengontrol kesehatannya (Alisa & Wulandari, 2019).

2) Faktor *reinforcing* (faktor penguat)

a) Dukungan petugas

Dukungan dari petugas kesehatan memiliki peranan penting bagi kepatuhan penderita karena pasien sering berinteraksi langsung dengan penderita. Dengan adanya dukungan ini, pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis penderita dapat lebih baik, dan hal ini dapat meningkatkan kepercayaan serta ketaatan penderita terhadap anjuran kesehatan yang diberikan (Putri & Afandi, 2022).

b) Dukungan keluarga

Peran keluarga juga sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan penderita. Dukungan dan perhatian dari keluarga dapat memberikan rasa senang dan tenang bagi penderita, sehingga pasien lebih termotivasi untuk mengelola penyakitnya dengan baik.

Penderita cenderung lebih menerima saran dan dukungan dari keluarga dalam menghadapi penyakit pasien (Putri & Afandi, 2022).

### 3) Faktor *enabeling* (faktor pemungkin)

Fasilitas kesehatan memegang peranan penting dalam memberikan penyuluhan dan dukungan kepada penderita. Fasilitas yang lengkap dan mudah diakses oleh penderita dapat mendorong kepatuhan pasien dalam mengelola penyakitnya (Amalia et al., 2022).

#### c. **Komponen Kepatuhan**

Kepatuhan pasien, khususnya pada kasus gagal ginjal kronis, dapat dinilai melalui beberapa faktor, termasuk tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin, serta komitmen terhadap terapi hemodialisa dan pembatasan cairan. Berikut adalah paparan singkat mengenai komponen-komponen kepatuhan:

##### 1) Pendidikan

Tingkat pendidikan memengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang terhadap kesehatan. Orang dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mampu menerima informasi kesehatan dan lebih termotivasi untuk mengelola penyakit pasien. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kemampuan seseorang untuk membuat keputusan terkait terapi hemodialisa (Alisa & Wulandari, 2019).

## 2) Usia

Semakin tinggi usia seseorang, semakin matang dan bertanggung jawab dia dalam mengelola kesehatannya (Simanjutak & Halawa, 2019). Usia juga mempengaruhi tingkat kepatuhan terhadap terapi hemodialisa, dengan pasien usia produktif cenderung lebih patuh dari pada yang tidak produktif (Putri & Afandi, 2022).

## 3) Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin memengaruhi cara seseorang bersikap terhadap kesehatan dan pengobatan. Perempuan cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan dan terapi kesehatan dibandingkan laki-laki (Putri & Afandi, 2022).

## 4) Terapi Hemodialisa dan Pengobatan Medis

Kepatuhan terhadap terapi hemodialisa sangat penting karena dilakukan secara berkala untuk menjaga kesehatan yang optimal (Putri & Afandi, 2022). Namun, kepatuhan ini bisa menjadi tantangan karena terapi dilakukan secara rutin dalam jangka waktu panjang (Alisa & Wulandari, 2019).

## 5) Pembatasan Cairan

Pembatasan cairan juga menjadi faktor penting dalam manajemen gagal ginjal kronis. Pengetahuan yang baik, keterlibatan tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga dapat membantu pasien dalam mematuhi pembatasan cairan yang diperlukan untuk mencegah komplikasi kesehatan (Rustiawati et al., 2020).

#### **d. Pengukuran Kepatuhan**

Menurut penelitian oleh Kusniawati (2018) yang mengadaptasi instrumen dari Kim et al. (2010), instrumen pertama yang mencoba mengakumulasi seluruh komponen ketidaktaatan pasien gagal ginjal kronik (CKD) yang menjalani hemodialisis. Kuesioner *End Stage Renal Disease Adherence Questionnaire* (ESRD-AQ) telah terbukti valid dan reliabel, dengan nilai koefisien alpha Cronbach sebesar 0,762. Kuesioner ini mencakup beberapa pertanyaan yang menyoroti perilaku kepatuhan terhadap hemodialisis, interval waktu hemodialisis, kebiasaan minum obat, pembatasan cairan, dan diet (Kusniawati, 2018).

### **3. Hemodialisis**

#### **a. Definisi Hemodialisis**

Klinik Hemodialisa merupakan fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan cuci darah bagi pasien dengan gagal ginjal. Prosedur hemodialisis bertujuan untuk menghilangkan limbah, kelebihan air, dan menjaga keseimbangan elektrolit dalam darah, yang sangat penting bagi pasien yang ginjalnya tidak berfungsi dengan baik. Klinik Hemodialisa Nitipuran Yogyakarta adalah salah satu klinik utama di Yogyakarta yang menawarkan layanan ini. Klinik ini dilengkapi dengan peralatan medis yang canggih dan tenaga medis yang terlatih di bidang nefrologi. Klinik Hemodialisa tidak hanya berfungsi sebagai tempat perawatan, tetapi juga sebagai pusat edukasi bagi pasien dan keluarga mengenai pentingnya kepatuhan dalam menjalani perawatan cuci darah.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2018), hemodialisis (HD) merupakan salah satu tahapan pengobatan terapi yang menggunakan alat khusus untuk memenuhi fungsi ginjal. Tujuannya adalah untuk mengatasi gejala dan tanda akibat laju filtrasi glomerulus yang rendah, sehingga diharapkan dapat memperpanjang usia pasien (Kemenkes RI, 2018).

Hemodialisis (HD) merupakan metode pengobatan yang paling umum, dengan sekitar 90,6% pasien yang menjalaninya. Pengobatan pasien dengan gagal ginjal kronis tidak hanya melibatkan dialisis, tetapi juga memerlukan perubahan gaya hidup total yang memengaruhi kondisi sosial dan psikologis pasien (Mousa, dkk., 2018).

Hemodialisis (HD) merupakan terapi yang menggantikan peran ginjal menggunakan alat khusus untuk mengeluarkan toksik uremik dan mengatur cairan elektrolit, tindakan ini juga merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik (Manurung, 2023).

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa hemodialisis (HD) adalah metode pengobatan yang paling umum digunakan untuk menangani pasien dengan gagal ginjal kronis. Prosedur ini menggunakan alat khusus untuk menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan toksik uremik dan mengatur cairan elektrolit.

#### **b. Tujuan Hemodialisis**

Sebagai pengganti fungsi ginjal, terapi hemodialisis memiliki empat tujuan utama (Kemenkes RI, 2018):

- 1) Mengeliminasi produk akhir metabolisme protein, seperti ureum dan kreatinin dari darah.
- 2) Menjaga konsentrasi serum elektrolit pada tingkat yang aman.
- 3) Mengoreksi asidosis dan meningkatkan kadar bikarbonat dalam darah.
- 4) Menghilangkan kelebihan cairan dari darah.

**c. Indikasi dan Kontra Indikasi**

Indikasi untuk melakukan hemodialisis pada pasien meliputi (Tapan, 2023):

- 1) Pasien dengan Gagal Ginjal Kronis (GGK) atau Gagal Ginjal Akut (GGA) yang memerlukan hemodialisis sampai fungsi ginjalnya pulih (Laju Filtrasi Glomerulus < 5 ml/min).
- 2) Pasien dianggap memerlukan hemodialisis jika terdapat indikasi berikut:
  - a) Hiperkalemia (kadar kalium darah > 6 meq/L)
  - b) Asidosis
  - c) Gagalnya terapi konservatif
  - d) Kadar ureum/kreatinin yang tinggi dalam darah (ureum > 200 mg%, kreatinin serum > 6 meq/L)
  - e) Kelebihan cairan
  - f) Mual dan muntah hebat
- 3) Keracunan obat dan zat kimia
- 4) Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit yang parah
- 5) Sindrom hepatorenal dengan kriteria:

- a) pH darah  $< 7,10$  menunjukkan asidosis
- b) Oliguria atau anuria lebih dari 5 hari
- c) Laju Filtrasi Glomerulus  $< 5$  ml/min pada GGK
- d) Kadar ureum darah  $> 200$  mg/dL.

Kontraindikasi hemodialisis meliputi (Tapan, 2023):

- 1) Hipertensi berat (Tekanan Darah  $> 200/100$  mmHg)
- 2) Hipotensi (Tekanan Darah  $< 100$  mmHg)
- 3) Perdarahan hebat
- 4) Demam tinggi.

**d. Lama Hemodialisis**

*Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (KDOQI) merekomendasikan bahwa pasien dengan fungsi ginjal residual rendah (kurang dari 2 ml/menit) sebaiknya menjalani hemodialisis tiga kali seminggu dengan durasi 4 jam setiap sesi. Sedangkan bagi pasien dengan fungsi ginjal residual lebih dari 2 ml/menit, disarankan menjalani hemodialisis dua kali seminggu dengan durasi 5 jam setiap sesi. Durasi terapi hemodialisis dibagi menjadi tiga kategori, yaitu (Tapan, 2023):

- 1) Kurang dari 12 bulan
- 2) 12-24 bulan
- 3) Lebih dari 24 bulan (Tapan, 2023).

### e. Dosis dan Kecukupan Dosis Hemodialisis

#### 1) Dosis hemodialisis

Dosis hemodialisis yang umum diberikan adalah dua kali seminggu dengan durasi setiap sesi selama 5 jam, atau tiga kali seminggu dengan durasi setiap sesi selama 4 jam (Naryati, 2023).

#### 2) Kecukupan dosis hemodialisis

Kecukupan dosis hemodialisis, yang dikenal sebagai adekuasi hemodialisis, diukur menggunakan *urea reduction ratio* (URR) dan *urea kinetic modeling* (Kt/V). Nilai URR dihitung dengan mencari rasio antara kadar ureum sebelum dialisis yang dikurangi kadar ureum setelah dialisis dengan kadar ureum setelah dialisis. Perhitungan nilai Kt/V juga memerlukan data kadar ureum sebelum dan sesudah dialisis, berat badan pasien sebelum dan sesudah dialisis dalam kilogram, serta durasi sesi hemodialisis dalam jam. Pada hemodialisis dengan dosis dua kali seminggu, dialisis dianggap memadai jika nilai URR mencapai 65-70% dan nilai Kt/V antara 1,2-1,4 (Naryati, 2023).

### f. Diet Pasien Hemodialisis

Menurut Tapan diet pasien hemodialisis disesuaikan dengan tingkat penurunan fungsi ginjal. Terdapat beberapa unsur yang perlu dibatasi konsumsinya, yaitu (Tapan, 2023):

- 1) Asupan protein dibatasi 1-1,2 g/kgBB/hari.
- 2) Asupan kalium dibatasi 40-70 meq/hari, karena penurunan fungsi sekresi kalium dan ekskresi urea nitrogen oleh ginjal.

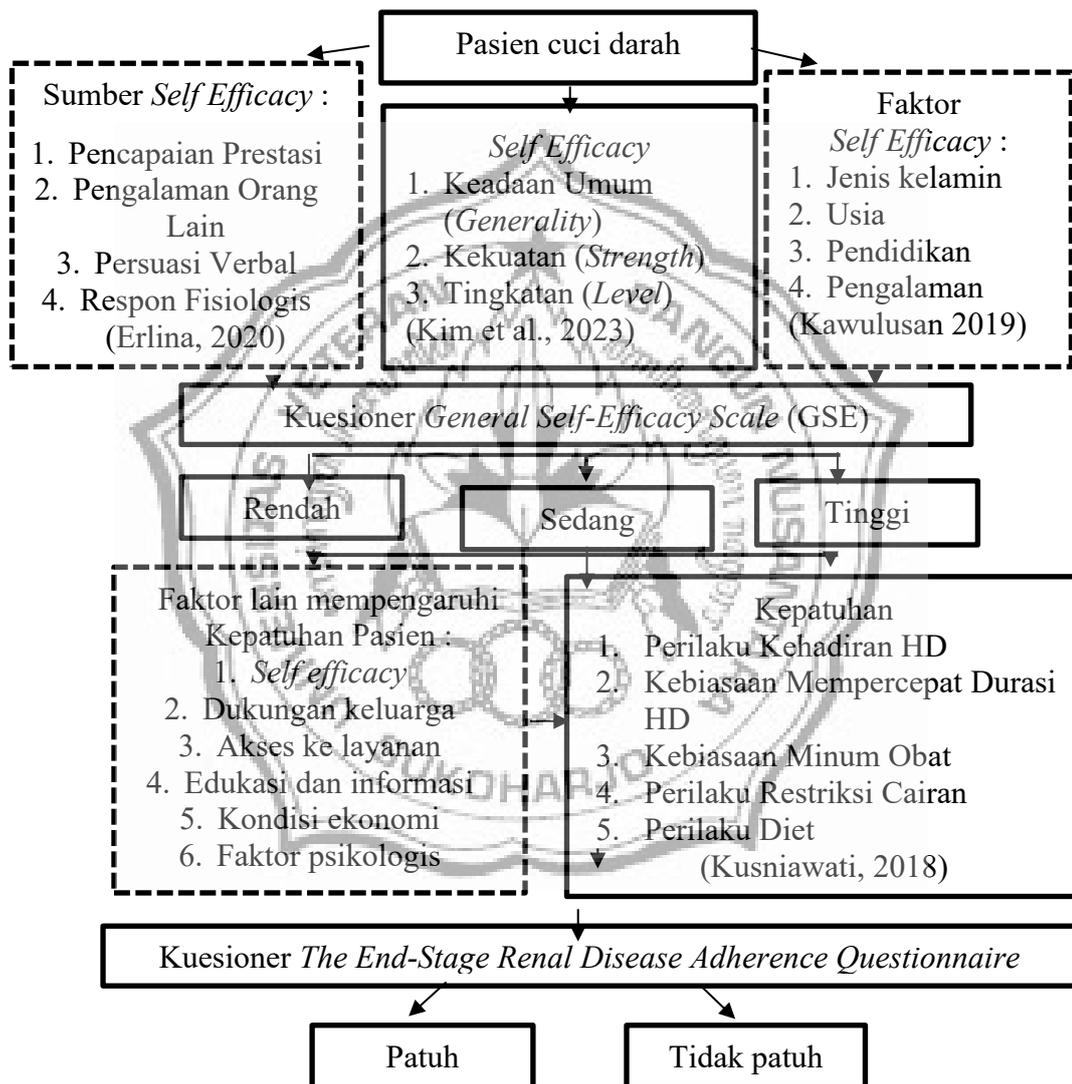
- 3) Jumlah kalori yang diberikan 30-35 kkal/kgBB/hari.
- 4) Asupan cairan dibatasi sesuai dengan jumlah urin yang ada ditambah dengan insensible water loss, sekitar 200-250 cc/hari.
- 5) Asupan natrium dibatasi 40-120 meq/hari untuk mengendalikan tekanan darah dan edema (Tapan, 2023).

Diet pasien hemodialisis memerlukan pembatasan pada asupan protein, kalium, kalori, cairan, dan natrium. Hal ini bertujuan untuk mengendalikan gejala dan mencegah komplikasi lebih lanjut akibat penurunan fungsi ginjal. Keseimbangan fosfor dan kalsium juga penting untuk menjaga kesehatan tulang. Pembatasan asupan cairan disesuaikan dengan jumlah urin yang dikeluarkan dan pengeluaran cairan lainnya. Kepatuhan terhadap diet yang dianjurkan sangat penting bagi pasien hemodialisis untuk mempertahankan kualitas hidup yang optimal (Anggini, 2024).



## B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah sebuah model konseptual yang menunjukkan bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi (Sinaga, 2022).

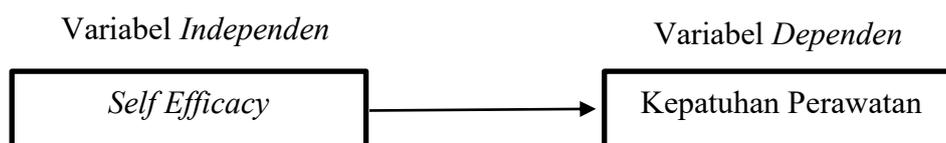


**Bagan 1. Kerangka Teori**

Sumber: Schwarzer dan Jerusalem (1995), Kusniawati (2018), Kawuluan (2019), Erlina (2020), Kim et al (2023)

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) merupakan tahap awal dalam memahami sebuah masalah penelitian dan berfungsi sebagai cerminan dari hubungan-hubungan antar variabel yang akan diteliti (Sinaga, 2022).



Bagan 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Berdasarkan latar belakang, tinjauan pustaka dan kerangka konseptual dapat peneliti tarik sebuah hipotesis:

Ho : Tidak ada hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan perawatan pasien cuci darah di klinik hemodialisa Nitipuran Yogyakarta.

Ha : Ada hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan perawatan pasien cuci darah di klinik hemodialisa Nitipuran Yogyakarta.