

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan tentang konsep teori antara lain mengenai 1) Konsep *Self-efficacy*, 2) Konsep Dukungan Keluarga, 3) Konsep Kepatuhan restriksi cairan, 4) Konsep *Chronic kidney disease*, 5) Konsep Hemodialisis, 6) Hubungan *Self-efficacy* dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Retiksi Cairan 7) Jurnal Relevan, 8) Kerangka Teori, 9) Kerangka Konseptual, 10) Hipotesis Penelitian.

2.1 *Self-efficacy*

2.1.1 Definisi *Self-efficacy*

Self-efficacy merupakan keyakinan individu atas kemampuannya untuk mengelola dan merealisasikan tindakan yang diperlukan untuk meraih tujuan tertentu. Keyakinan ini memengaruhi cara seseorang mempertimbangkan, memotivasi diri, serta menentukan perilaku ketika menghadapi tantangan kesehatan (Bandura, 1997). Konsep yang dikemukakan oleh Albert Bandura ini menekankan bahwa kepercayaan terhadap kemampuan diri menjadi faktor penting yang memengaruhi cara individu berpikir, mengambil keputusan, serta bertahan ketika menghadapi kesulitan (Ezalina et al., 2023).

Individu dengan rasa percaya diri yang baik akan memiliki *self-efficacy* tinggi, mampu menghadapi tantangan, dan tetap berusaha meskipun terdapat hambatan. Sebaliknya, *self-efficacy* yang rendah dapat menyebabkan kebimbangan, menurunkan motivasi, dan meningkatkan

kecenderungan untuk menghindari situasi yang dianggap sulit. Dalam konteks kesehatan, *self-efficacy* berperan dalam mendorong pasien untuk mempertahankan perilaku yang mendukung pengobatan, karena keyakinan terhadap kemampuan diri akan membentuk konsistensi individu dalam menjalankan perawatan yang dianjurkan.

Self-efficacy merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal. Pada pasien *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisis, *self-efficacy* berperan penting dalam mendorong keterlibatan aktif pasien dalam manajemen diri, termasuk kepatuhan terhadap terapi dan perawatan. *Self-efficacy* yang baik memungkinkan pasien lebih kooperatif, meningkatkan kualitas hidup, serta membantu mengurangi risiko komplikasi melalui pengelolaan penyakit yang lebih efektif (Anita et al., 2021).

Selain itu, *self-efficacy* juga dibutuhkan pasien untuk mempertahankan *self-management*, karena tingkat keyakinan yang tinggi membantu pasien mengatur asupan cairan dan mencegah peningkatan berat badan interdialitik yang dapat memicu berbagai komplikasi.

2.1.2 Aspek- Aspek *Self-efficacy*

Menurut Bandura dalam (Wahyuningrum et al., 2021), perbedaan tingkat *self-efficacy* pada setiap individu dapat dilihat melalui tiga aspek utama, yaitu magnitude (tingkat kesulitan tugas), strength (kekuatan keyakinan), dan generality (luasnya penerapan keyakinan). Ketiga aspek

tersebut memiliki implikasi penting terhadap performa individu dalam menghadapi berbagai tuntutan atau tantangan.

1. Aspek *Magnitude*

Aspek ini berhubungan dengan persepsi individu terhadap taraf kesulitan suatu tugas. Individu akan menilai apakah suatu pekerjaan berada dalam batas kemampuannya atau justru melebihi kapasitas yang dimiliki. Penilaian ini kemudian memengaruhi pilihan perilaku, termasuk keputusan untuk mencoba, bertahan, atau menghindari tugas tertentu. Seseorang dengan *self-efficacy* tinggi cenderung memandang tugas rumit menjadi tantangan yang perlu diatasi, sedangkan individu dengan *self-efficacy* rendah lebih mudah merasa bimbang dan memilih menghindari situasi yang dianggap terlalu berat. Oleh karena itu, aspek magnitude tidak hanya berkaitan dengan kemampuan aktual, tetapi juga dengan bagaimana individu memersepsikan peluang keberhasilannya.

2. Aspek *Strength*

Aspek strength yaitu kekuatan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam menyelesaikan tugas. Keyakinan yang kokoh akan mendorong individu untuk tetap gigih, menunjukkan ketekunan, serta mempertahankan usaha meskipun menghadapi hambatan, tekanan, atau pengalaman yang kurang mendukung. Individu dengan strength yang tinggi biasanya memiliki daya tahan psikologis yang lebih baik karena tidak mudah menyerah ketika mengalami kegagalan.

Sebaliknya, apabila keyakinan tersebut lemah, individu cenderung cepat kehilangan motivasi dan lebih rentan dipengaruhi oleh pengalaman negatif. Dengan demikian, *strength* berfungsi sebagai faktor yang menjaga konsistensi usaha individu dalam mencapai tujuan.

3. Aspek *Generality*

Aspek yang merujuk pada sejauh mana keyakinan diri dapat dilaksanakan pada berbagai aktivitas dan situasi. Individu dengan tingkat *generality* tinggi mampu mentransfer kepercayaan dirinya dari satu kondisi ke kondisi lain, sehingga lebih adaptif ketika menghadapi perubahan lingkungan atau tuntutan baru. Sebaliknya, individu dengan *generality* rendah biasanya hanya merasa yakin pada situasi tertentu dan mengalami kesulitan ketika dihadapkan pada konteks yang berbeda. Tingkat generalisasi ini sangat dipengaruhi oleh pemahaman individu terhadap potensi dirinya, baik dalam lingkup tugas yang spesifik maupun dalam berbagai situasi yang lebih kompleks.

2.1.3 Sumber *Self-efficacy*

Menurut Bandura dalam (N. Laily & Wahyuni, 2018) menjelaskan bahwa *self-efficacy* dapat didapat, dipahami, dan dikembangkan melalui empat sumber utama informasi. Keempat sumber tersebut pada dasarnya merupakan pengalaman atau stimulus yang mampu memberikan dorongan

positif bagi individu untuk berusaha menyelesaikan tugas serta mengatasi berbagai permasalahan yang dihadapi.

1. Sumber pertama *enactive attainment and performance accomplishment* atau pengalaman keberhasilan. Sumber ini dianggap paling berpengaruh karena berasal dari pengalaman langsung individu. Keberhasilan yang pernah dicapai dapat meningkatkan keyakinan terhadap kemampuan diri serta memperkuat penilaian positif mengenai kapasitas pribadi. Selain itu, pengalaman sukses juga mendorong individu untuk lebih tekun dan gigih ketika menghadapi kesulitan, sehingga risiko kegagalan dapat diminimalkan. Sebaliknya, pengalaman kegagalan yang terjadi berulang kali berpotensi menurunkan *self-efficacy*, terutama jika terjadi sebelum keyakinan diri terbentuk secara kuat.
2. Sumber kedua *vicarious experience* atau pengalaman tidak langsung yang diperoleh melalui pengamatan terhadap orang lain. Dalam proses ini, individu belajar dengan melihat bagaimana orang lain menghadapi tantangan dan mencapai keberhasilan. *Self-efficacy* cenderung meningkat apabila individu merasa memiliki kemampuan yang sebanding dengan model yang diamati, sehingga muncul keyakinan bahwa dirinya juga mampu mencapai hasil serupa. Proses ini akan menjadi lebih efektif apabila terdapat kesamaan karakteristik antara individu dan model, seperti tingkat kemampuan, situasi yang

dihadapi, maupun kompleksitas tugas. Pengalaman tersebut pada akhirnya dapat memperkuat motivasi individu untuk meraih prestasi.

3. Sumber ketiga *verbal persuasion* atau persuasi verbal, yaitu dukungan, dorongan, atau sugesti yang diberikan oleh orang lain agar individu percaya pada kemampuannya dalam menghadapi tantangan. Bentuk persuasi ini dapat meningkatkan semangat dan mendorong individu untuk berusaha lebih keras dalam mencapai tujuan. Namun, *self-efficacy* yang terbentuk melalui persuasi verbal umumnya cenderung kurang stabil apabila tidak disertai pengalaman nyata. Keyakinan tersebut dapat dengan mudah menurun ketika individu menghadapi peristiwa negatif atau pengalaman yang tidak menyenangkan.
4. Keadaan fisiologis dan emosional turut memengaruhi pembentukan *self-efficacy*. Kondisi seperti stres, kecemasan, dan ketegangan dapat membuat individu meragukan kemampuannya serta memandang tugas sebagai potensi kegagalan. Sebaliknya, keadaan emosional yang stabil dan minim tekanan cenderung meningkatkan keyakinan individu terhadap keberhasilan. Oleh karena itu, *self-efficacy* yang tinggi biasanya berkaitan dengan tingkat stres yang lebih rendah, sedangkan *self-efficacy* yang rendah sering ditandai oleh kecemasan yang lebih tinggi.

2.1.4 Proses yang Mempengaruhi *Self-efficacy*

Menurut Bandura (1997), terdapat empat proses psikologis dalam *self-efficacy* yang berfungsi dalam mengarahkan perilaku individu, yaitu proses kognitif, motivasional, afektif, dan seleksi. Keempat proses ini saling berhubungan dalam membentuk cara individu berpikir, merasa, serta mengambil keputusan ketika menghadapi tantangan.

1. Proses kognitif berkaitan dengan aktivitas berpikir, termasuk bagaimana individu memperoleh, mengolah, serta menggunakan informasi. Sebagian besar tindakan manusia diawali oleh proses pemikiran, sehingga keyakinan terhadap kemampuan diri turut memengaruhi gambaran mental yang dimiliki seseorang. Individu dengan *self-efficacy* tinggi cenderung memvisualisasikan keberhasilan dan merancang strategi untuk mencapai tujuan. Sebaliknya, individu dengan *self-efficacy* rendah lebih sering membayangkan kegagalan serta hambatan yang mungkin muncul. Penilaian terhadap kemampuan diri juga berpengaruh pada pembentukan tujuan personal; semakin kuat keyakinan individu, semakin besar usaha dan komitmen yang ditunjukkan dalam mencapai tujuan tersebut.
2. Proses motivasional menjelaskan bahwa motivasi individu sebagian besar dibangun melalui pertimbangan kognitif. Individu mendorong dirinya sendiri untuk bertindak berdasarkan keyakinan mengenai apa yang mampu mereka lakukan. *Self-efficacy* memengaruhi penetapan

tujuan, besarnya usaha yang diberikan, ketahanan dalam menghadapi kesulitan, serta kemampuan untuk bangkit setelah mengalami kegagalan. Bandura juga menjelaskan bahwa motivasi dapat dipahami melalui tiga pendekatan. Pertama, atribusi kausal, yaitu cara individu menafsirkan penyebab keberhasilan atau kegagalan. Individu dengan *self-efficacy* tinggi cenderung mengaitkan kegagalan dengan kurangnya usaha, sedangkan individu dengan *self-efficacy* rendah lebih sering menghubungkannya dengan keterbatasan kemampuan. Kedua, harapan terhadap hasil, di mana perilaku individu dipengaruhi oleh keyakinan mengenai hasil yang dapat dicapai. Ketiga, teori tujuan yang menekankan bahwa penetapan target yang jelas dapat meningkatkan dorongan untuk bertindak.

3. Proses afektif berkaitan dengan kemampuan individu dalam mengelola emosi dan reaksi emosional ketika menghadapi tekanan. Keyakinan terhadap kemampuan coping berperan penting dalam menentukan tingkat stres, kecemasan, maupun depresi. Individu yang yakin mampu mengendalikan situasi biasanya lebih tenang dan tidak mudah terfokus pada kemungkinan negatif. Sebaliknya, individu yang meragukan kemampuannya cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi, memandang lingkungan sebagai ancaman, serta melebih-lebihkan masalah yang sebenarnya dapat diatasi.

4. Proses seleksi merujuk pada kemampuan individu dalam memilih aktivitas maupun situasi yang akan dihadapi. Pilihan tersebut secara tidak langsung membentuk arah perkembangan diri. Individu umumnya menghindari kondisi yang dianggap melampaui kapasitasnya, namun akan lebih berani terlibat dalam situasi yang diyakini dapat ditangani. Melalui keputusan-keputusan tersebut, individu berkesempatan mengembangkan keterampilan, memperluas minat, serta membangun hubungan sosial yang mendukung pertumbuhan pribadi.

Secara keseluruhan, keempat proses ini menunjukkan bahwa *self-efficacy* tidak hanya memengaruhi tindakan, tetapi juga menentukan pola pikir, tingkat motivasi, stabilitas emosi, serta pilihan lingkungan yang pada akhirnya berdampak pada keberhasilan individu dalam mencapai tujuan.

2.1.5 Karakteristik *Self-efficacy*

Secara konseptual, *self-efficacy* dapat diklasifikasikan ke dalam tiga tingkatan utama, yaitu rendah, sedang, dan tinggi (Artino, 2020).

1. *Self-efficacy* Tinggi

Individu dengan *self-efficacy* tinggi biasanya menampilkan keyakinan yang kuat terhadap kemampuannya dalam mengelola situasi secara efektif. Keyakinan ini tercermin melalui ketekunan dalam menyelesaikan tugas, kepercayaan terhadap kapasitas diri, serta kecenderungan memandang kesulitan sebagai rintangan yang perlu ditaklukkan, bukan sebagai bahaya yang harus dihindari. Mereka juga

lebih berani menetapkan tujuan yang menantang dan mempertahankan komitmen yang tinggi untuk mencapainya. Selain itu, individu dengan *self-efficacy* tinggi cenderung menginvestasikan usaha yang besar dalam setiap aktivitas yang dilakukan serta meningkatkan intensitas usaha ketika menghadapi kegagalan. Fokus utama mereka tertuju pada penyelesaian tugas dan pencarian strategi yang efektif untuk mengatasi hambatan. Setelah mengalami kegagalan, individu ini relatif lebih cepat memulihkan rasa percaya diri dan mampu menghadapi stresor dengan keyakinan bahwa situasi tersebut masih dapat dikendalikan.

2. *Self-efficacy* Sedang

Self-efficacy sedang berada pada posisi antara kedua kategori. Individu dalam kategori ini memiliki keyakinan yang cukup terhadap kemampuannya, namun tingkat konsistensi dan kekuatan keyakinannya belum sepenuhnya stabil. Mereka umumnya mampu menyelesaikan tugas dengan tingkat kesulitan tertentu, tetapi dapat mengalami keraguan ketika menghadapi situasi yang lebih kompleks atau belum pernah dialami sebelumnya. Respons terhadap hambatan dapat bervariasi, tergantung pada dukungan lingkungan, pengalaman sebelumnya, serta tingkat motivasi yang dimiliki. Dengan kata lain, *self-efficacy* sedang menunjukkan adanya potensi untuk berkembang menjadi lebih tinggi apabila individu memperoleh pengalaman keberhasilan dan dukungan yang memadai (Safi et al., 2024).

3. *Self-efficacy* Rendah

Individu dengan *self-efficacy* rendah sering kali meragukan kemampuannya sendiri sehingga lebih mudah merasa tidak berdaya saat menghadapi tekanan. Kondisi ini dapat memunculkan respons emosional negatif seperti kecemasan, kesedihan, hingga sikap apatis. Mereka cenderung menghindari tugas yang dianggap sulit, mempunyai ambisi yang lebih rendah, serta menunjukkan komitmen yang lemah terhadap tujuan yang ingin dicapai. Ketika berada dalam situasi menantang, individu dengan *self-efficacy* rendah lebih fokus pada keterbatasan diri, beratnya tuntutan tugas, serta kemungkinan kegagalan yang akan terjadi. Akibatnya, mereka lebih cepat menyerah ketika menghadapi rintangan dan membutuhkan waktu lebih lama untuk memulihkan kembali rasa percaya diri setelah mengalami kegagalan.

2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi *Self-efficacy*

Menurut Albert Bandura dalam (Rachmawati et al., 2023), *self-efficacy* individu tidak terwujud seketika, melainkan dipengaruhi oleh beragam faktor internal maupun eksternal yang berinteraksi dalam proses penilaian diri. Faktor-faktor tersebut meliputi budaya, jenis kelamin, karakteristik tugas, dukungan sosial keluarga, peran atau status individu, serta informasi mengenai kemampuan diri.

1. Budaya

Budaya berperan dalam membentuk nilai, keyakinan, serta mekanisme pengaturan diri yang digunakan individu ketika menilai kemampuannya. Lingkungan budaya menyediakan standar perilaku yang secara tidak langsung menjadi acuan dalam mengevaluasi keberhasilan maupun kegagalan. Oleh karena itu, budaya dapat berfungsi sebagai pembentuk pusat *self-efficacy* sekaligus sebagai konsekuensi dari keyakinan yang dimiliki individu mengenai dirinya.

2. Jenis Kelamin

Perbedaan gender turut memengaruhi tingkat *self-efficacy* seseorang. Bandura menjelaskan bahwa perempuan sering menunjukkan keyakinan diri yang lebih kuat dalam menjalankan berbagai peran, terutama yang berkaitan dengan pengelolaan tanggung jawab dan multitugas. Pengalaman menjalankan beberapa peran sekaligus dapat memperkuat persepsi kompetensi diri sehingga meningkatkan *self-efficacy*.

3. Masalah yang Dihadapi

Karakteristik tugas, terutama tingkat kesukaran dan kompleksitasnya, memengaruhi cara individu menilai kemampuan diri. Tugas yang menantang dapat mendorong individu untuk melakukan evaluasi lebih mendalam terhadap kapasitasnya, sedangkan tugas yang relatif sederhana cenderung meningkatkan

persepsi mampu tanpa membutuhkan usaha adaptasi yang besar. Dengan demikian, pengalaman menghadapi variasi tingkat kesulitan menjadi bagian penting dalam pembentukan *self-efficacy*.

4. Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu sumber penguatan keyakinan diri yang signifikan. Keterlibatan keluarga melalui motivasi, perhatian, maupun bantuan emosional dapat meningkatkan kepercayaan individu terhadap kemampuannya dalam mencapai tujuan. Pada konteks pasien penyakit kronis seperti hemodialisis, dukungan keluarga juga membantu individu merasa lebih mampu menghadapi masalah serta mempertahankan perilaku kesehatan yang diperlukan (Cuciati et al., 2025).

5. Status atau Peran

Posisi individu dalam lingkungan sosial turut menentukan tingkat kontrol yang dirasakan terhadap kehidupannya. Individu dengan status atau peran yang memberikan otonomi lebih besar mengarah pada *self-efficacy* yang lebih tinggi karena merasa mampu memengaruhi situasi di sekitarnya. Sebaliknya, keterbatasan kontrol dapat menurunkan keyakinan terhadap kemampuan diri.

6. Informasi tentang Kemampuan Diri

Informasi yang diterima seseorang mengenai performanya akan memengaruhi pola interpretasi terhadap kemampuan pribadi. Seseorang dengan *self-efficacy* tinggi cenderung memaknai informasi

sebagai peluang untuk berkembang, sedangkan pribadi dengan *self-efficacy* rendah lebih mudah menafsirkannya sebagai bukti keterbatasan diri. Cara seseorang mengolah informasi tersebut akhirnya berkontribusi pada penguatan atau pelemahan *self-efficacy*.

2.1.7 Pengukuran *Self-efficacy*

Self-efficacy pada pasien gagal ginjal kronik merupakan keteguhan individu terhadap kesanggupannya dalam mengelola penyakit dan menjalani perawatan secara mandiri. Pengukuran *self-efficacy* pada pasien *chronic kidney disease* dapat dilakukan menggunakan *Chronic kidney disease Self-efficacy Scale* (CKD-SE), yaitu instrumen yang dirancang untuk menilai tingkat keyakinan pasien dalam melakukan perawatan diri, menyelesaikan masalah, mencari dukungan sosial, serta mengintegrasikan pengelolaan penyakit dalam kehidupan sehari-hari, instrumen ini terdiri dari 25 pertanyaan dengan memakai skala Likert empat poin sebagai alat ukur yaitu 1 = sangat tidak yakin, 2 = tidak yakin, 3 = yakin, 4 = sangat yakin. Skor total diperoleh dengan menghitung seluruh item sehingga terbentuk rentang nilai 25–100, di mana skor 25–50 = rendah, 51–75 = sedang, 76–100 = tinggi (Lin et al., 2012).

2.2 Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Menurut James S. House dalam bukunya *Work Stress and Social Support*, dukungan sosial merupakan sumber penting yang dapat membantu individu menghadapi tekanan hidup, meningkatkan

kesejahteraan psikologis, serta mendukung kondisi kesehatan. Dukungan sosial mencerminkan adanya perhatian, kepedulian, serta bantuan yang diberikan oleh orang lain sehingga individu merasa dihargai dan tidak menghadapi permasalahan seorang diri.

Menurut (Friedman, 2010) dalam (Ananda, 2020) dukungan keluarga merupakan bentuk tindakan dan sikap yang mencerminkan motivasi, penerimaan, serta kepedulian keluarga terhadap anggota yang sedang menghadapi masalah kesehatan. Keluarga yang suportif dipandang sebagai pihak yang senantiasa siap memberikan bantuan, baik secara emosional maupun praktis, sehingga anggota keluarga yang sakit merasa diperhatikan dan tidak menghadapi kondisinya seorang diri. Kehadiran dukungan tersebut dapat diperoleh kapan saja sesuai dengan kebutuhan individu, terutama saat menjalani proses perawatan atau pemulihan.

Keluarga memegang peranan utama dalam upaya pemeliharaan kesehatan individu, terutama selama proses penyembuhan penyakit. Kehadiran dukungan serta kepedulian dari orang-orang terdekat mampu menumbuhkan perasaan nyaman, dihargai, dan disayangi pada individu yang sedang sakit. Kondisi emosional yang positif tersebut berkontribusi dalam meningkatkan motivasi pasien untuk menjalani pengobatan, mempertahankan harapan, serta berupaya mencapai pemulihan secara optimal (Alifariki et al., 2024). Proses pendidikan dan pembelajaran individu pada dasarnya berawal dari lingkungan keluarga, sehingga penanaman kebiasaan sehat dapat dilakukan sejak dini. Selain itu, kualitas

tatanan sosial juga banyak dipengaruhi oleh bagaimana keluarga menjalankan fungsi pemeliharaan kesehatan.

Posisi keluarga menjadi sangat strategis dalam pelayanan kesehatan karena setiap permasalahan kesehatan yang dialami satu anggota cenderung berkaitan dan memberikan dampak terhadap anggota lainnya. Hubungan yang saling memengaruhi ini tidak hanya berimbas pada kondisi internal keluarga, tetapi juga dapat meluas ke lingkungan masyarakat. Oleh sebab itu, pendekatan kesehatan berbasis keluarga dipandang efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan secara menyeluruh (Suharti et al., 2023).

2.2.2 Aspek-aspek Dukungan Keluarga

Menurut (House et al., 1980) mengklasifikasikan dukungan sosial ke dalam empat domain utama, yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan (appraisal), yang masing-masing berperan dalam memperkuat kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap situasi sulit, termasuk saat menghadapi penyakit kronis.

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan bentuk perhatian yang menekankan pada pemberian empati, kasih sayang, serta kepedulian kepada individu. Dukungan ini membantu memperkuat rasa percaya diri karena individu merasa dicintai dan dihargai oleh orang lain. Dalam konteks pasien CKD yang menjalani hemodialisis,

keterlibatan emosional keluarga dapat meningkatkan kestabilan psikologis serta membantu pasien mengembangkan kompetensi emosional yang lebih baik selama menjalani terapi.

2. Dukungan Informasi

Dukungan informasi adalah bantuan yang diberikan melalui komunikasi lisan maupun tertulis untuk membantu individu memahami kondisi yang sedang dihadapi. Keluarga berperan sebagai sumber sekaligus penyampai informasi, misalnya dengan memberikan saran, rekomendasi, atau pendapat terkait perawatan dan pengobatan. Dukungan ini penting karena dapat membantu pasien mengambil keputusan yang tepat serta meningkatkan pemahaman terhadap proses terapi yang dijalani.

3. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merujuk pada bantuan nyata yang bersifat praktis dalam membantu memenuhi kebutuhan pasien. Keluarga bertindak sebagai penyedia bantuan konkret, seperti menyiapkan makanan yang sesuai dengan anjuran diet, menyediakan alat untuk memantau kondisi kesehatan, serta membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari selama terapi berlangsung. Pada pasien hemodialisis, dukungan ini berperan penting dalam mendukung kepatuhan terhadap perawatan dan membantu pasien mengelola kondisi kesehatannya secara lebih optimal.

4. Dukungan Penghargaan dan Penilaian

Dukungan penghargaan dan penilaian berkaitan dengan pemberian umpan balik positif, pendampingan dalam pengambilan keputusan, serta penguatan terhadap upaya yang telah dilakukan pasien. Bentuk dukungan ini dapat berupa apresiasi, persetujuan, maupun dorongan semangat yang membantu meningkatkan rasa percaya diri. Bagi pasien yang menjalani hemodialisis, dukungan keluarga yang kuat dapat mendorong perilaku adaptif, memperkuat keyakinan diri, serta membantu pasien menghadapi tantangan pengelolaan terapi, termasuk dalam mengatur asupan cairan secara mandiri.

2.2.3 Fungsi Dukungan Keluarga

Menurut Sofyan S. Willis (2018) dalam (Alifariki et al., 2024), fungsi dukungan kesehatan dalam keluarga menempatkan keluarga sebagai pihak yang memiliki tanggung jawab penting dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan anggotanya. Tanggung jawab tersebut tercermin melalui lima tugas utama keluarga dalam bidang kesehatan.

1. Keluarga mampu mengenali masalah kesehatan yang dialami setiap anggotanya. Kemampuan ini terlihat dari kepekaan keluarga terhadap perubahan kondisi fisik maupun psikologis, sehingga keluarga dapat memahami kapan perubahan terjadi serta menilai tingkat keparahannya.
2. Keluarga mampu menentukan keputusan yang tepat terkait tindakan kesehatan. Dalam hal ini, keluarga berperan menentukan langkah

yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan. Apabila menghadapi keterbatasan, keluarga dapat mencari dukungan atau bantuan dari tenaga kesehatan maupun lingkungan sekitar.

3. Keluarga memiliki tanggung jawab untuk memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Bentuk perawatan dapat berupa pertolongan awal di rumah hingga membawa anggota keluarga ke fasilitas kesehatan apabila kondisi memerlukan penanganan lebih lanjut.
4. Keluarga perlu menciptakan dan mempertahankan lingkungan rumah yang mendukung kesehatan. Suasana rumah yang aman, nyaman, dan kondusif dapat membantu proses pemulihan serta meningkatkan kesejahteraan anggota keluarga.
5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia. Akses dan penggunaan layanan kesehatan secara tepat menjadi langkah penting dalam memperoleh penanganan yang optimal serta mencegah terjadinya komplikasi penyakit.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor yang memengaruhi dukungan sosial keluarga dapat berasal dari karakteristik individu maupun lingkungan sosial tempat keluarga berada. Menurut Shirley M. Friedman dalam (Kaakinen et al., 2010), efektivitas dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa aspek penting, yaitu:

1. Struktur dan hubungan keluarga

Hubungan yang harmonis serta komunikasi yang efektif antar anggota keluarga dapat meningkatkan kualitas dukungan yang diberikan. Sebaliknya, konflik keluarga berpotensi menghambat terbentuknya dukungan yang optimal.

2. Tingkat pengetahuan keluarga

Pengetahuan yang memadai mengenai kondisi kesehatan anggota keluarga membantu keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat serta memberikan perawatan yang sesuai.

3. Kondisi sosial ekonomi

Ketersediaan sumber daya finansial berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan, termasuk akses terhadap fasilitas kesehatan dan pengobatan.

4. Nilai, kepercayaan, dan budaya

Latar belakang budaya membentuk cara pandang keluarga terhadap kesehatan, penyakit, serta perilaku mencari pertolongan medis, sehingga turut menentukan bentuk dukungan yang diberikan.

5. Dukungan dari lingkungan sosial

Jaringan sosial yang luas, seperti kerabat, tetangga, maupun tenaga kesehatan, dapat memperkuat kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota yang sakit.

2.2.5 Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut (Alvian et al., 2025) terdapat beberapa manfaat dalam dukungan keluarga bagi pasien yang sedang menjalani terapi kesehatan maupun pasien dengan penyakit kronis hingga terminal diantaranya :

1. Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang dapat membantu mengoptimalkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

2. Meningkatkan Kepatuhan Terhadap Terapi

Dukungan keluarga berperan dalam menjaga motivasi pasien dan berkontribusi terhadap keberhasilan pengobatan, terutama karena kepatuhan terapi sangat dipengaruhi oleh keterlibatan keluarga.

3. Membantu Pasien Mengatasi Beban Penyakit

Dukungan keluarga merupakan faktor esensial dalam membantu pasien mengelola beban penyakit kronis dan tantangan yang muncul selama menjalani hemodialisis.

4. Menurunkan Depresi pada Pasien

Dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan tingkat depresi pada pasien hemodialisis, di mana dukungan emosional dan sosial dapat membantu menurunkan gejala depresi.

5. Membantu Mekanisme Koping Pasien

Dukungan keluarga sangat vital bagi pasien gagal ginjal kronis karena

membantu mereka mengembangkan mekanisme coping dalam menghadapi kondisi penyakit dan perubahan kehidupan.

2.2.6 Pengukuran Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan wujud bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada pasien, baik secara informasional, emosional, maupun instrumental, guna meningkatkan kemampuan pasien dalam menghadapi penyakitnya. Dukungan keluarga dapat diukur menggunakan *Family Support Scale* (FSS) yang bertujuan untuk mengidentifikasi sumber serta tingkat dukungan yang diterima individu dari lingkungan keluarga maupun sosial (Kurniawan et al., 2025).

Pengukuran dilakukan menggunakan skala Likert empat poin, yaitu 0 = tidak pernah, 1 = jarang, 2 = sering, 3 = selalu. Skor total didapat dengan menjumlahkan seluruh item sehingga menghasilkan rentang nilai 0–60, di mana skor dikategorikan 0–20 = dukungan kurang, 21–40 = dukungan cukup, 41–60 = dukungan baik (Solmaz & Korkmaz Aslan, 2024).

2.3 Kepatuhan Restriksi Cairan

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Menurut (Burnier dan Vrijens, 2019) dikutip dari (Ernawati et al., 2020) seiring dengan perkembangan dalam pelayanan kesehatan, kepatuhan mengalami perubahan. Pada awalnya, kepatuhan dikenal dengan istilah *compliance*, yaitu tingkat kesesuaian perilaku pasien seperti mengonsumsi obat, melakukan diet, dan mengelola gaya hidup dengan

anjuan atau instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Definisi tersebut diperkuat oleh World Health Organization (2003) yang menyatakan bahwa *adherence* adalah tingkat kesesuaian tingkah laku seseorang dalam menjalani pengobatan, melaksanakan diet, dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan anjuan yang telah disepakati bersama tenaga kesehatan.

Kepatuhan merupakan suatu bentuk tindakan yang muncul karena adanya hubungan timbal balik antara pasien dan petugas kesehatan sehingga pasien memahami agenda pengobatannya dengan segala risiko yang diterima serta menyetujui rencana yang telah dibuat dan dapat melaksanakannya (Bandola et al., 2023). Dalam terapi jangka panjang, persepsi terkait kepatuhan pasien menjadi hal yang penting karena dapat memberikan gambaran tentang sikap serta perilaku pasien dalam mengikuti program pengobatan yang telah direncanakan oleh tenaga kesehatan.

Pada pasien hemodialisis ketidakpatuhan bisa dipengaruhi oleh beragam perubahan yang mereka rasakan, seperti tekanan akibat restriksi diet, ketidakmampuan kondisi fisik, serta efek samping pengobatan. Apabila pasien tidak menjalani terapi hemodialisis sesuai anjuan dalam periode tertentu, kondisi tersebut berpotensi menimbulkan akumulasi zat berbahaya di dalam tubuh yang dapat menyebabkan penderitaan hingga meningkatkan risiko kematian.

2.3.2 Definisi Restriksi Cairan

Kepatuhan restriksi cairan merupakan tingkat sejauh mana pasien menjalankan perilaku dan terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan untuk mencapai tujuan pengobatan. Kepatuhan ini mencerminkan kemampuan pasien dalam mengontrol jumlah cairan yang dikonsumsi selama periode interdialitik guna menjaga keseimbangan cairan tubuh. (Suparmo & Hasibun, 2021) menjelaskan *adherence* menjadi derajat pasien melaksanakan pengobatan serta perilaku yang dianjurkan dokter dalam upaya mencapai hasil terapi yang optimal.

Dalam konteks hemodialisis, kepatuhan terhadap restriksi cairan menjadi faktor penting karena berperan dalam mencegah kelebihan cairan (*fluid overload*) yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi kesehatan. (Rojikin et al., 2025) menjelaskan bahwa kepatuhan restriksi cairan merupakan aspek krusial untuk mencegah terjadinya kelebihan cairan pada pasien *chronic kidney disease* yang sedang hemodialisis. Selain itu, rendahnya kepatuhan dilaporkan dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung, gangguan kognitif, peningkatan angka rawat inap, hingga kematian.

2.3.3 Tujuan Restriksi Cairan

Restriksi cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis bertujuan menjaga keseimbangan status cairan dan membantu pasien mencapai *dry weight*, yaitu berat badan tanpa kelebihan cairan setelah dialisis. Selain itu, restriksi cairan penting untuk mencegah kelebihan volume cairan yang

dapat menyebabkan komplikasi seperti edema, hipertensi, dan gangguan jantung. Oleh karena itu, kepatuhan terhadap restriksi cairan menjadi faktor krusial dalam mencegah terjadinya fluid overload serta mendukung keberhasilan terapi hemodialisis (Silaen et al., 2020).

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Restriksi Cairan

Menurut (Sumarni & Fadillah, 2020) terdapat beberapa faktor yang menentukan kepatuhan restriksi cairan.

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat memengaruhi tingkat kepatuhan dalam restriksi cairan. Laki-laki cenderung kurang patuh dibandingkan perempuan karena kebutuhan cairan yang lebih tinggi akibat aktivitas fisik, serta kecenderungan mengabaikan anjuran kesehatan. Sebaliknya, perempuan umumnya lebih memperhatikan kondisi kesehatan dan lebih disiplin dalam mengikuti rekomendasi tenaga kesehatan, sehingga tingkat kepatuhannya cenderung lebih baik.

2. Faktor Usia

Usia merupakan faktor determinan dalam masalah kepatuhan. Pasien yang lebih tua dan terdiagnosis penyakit kronis lebih patuh dalam menjalankan restriksi berbeda dengan pasien yang lebih muda yang harus diikuti dengan edukasi yang lebih rasional.

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan faktor penentu dalam perilaku kepatuhan. Pendidikan yang rendah dapat menurunkan kepatuhan

karena kurangnya pemahaman tentang penyakit dan terapi. Sebaliknya, pengetahuan yang baik, dengan kondisi psikologis positif, serta dukungan sosial dapat meningkatkan kepatuhan terhadap restriksi cairan.

4. *Self-efficacy*

Self-efficacy ialah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam mengatur tindakan melalui proses kognitif, motivasional, dan emosional. Keyakinan ini memengaruhi kepercayaan diri pasien dalam melakukan terapi hemodialisis. Oleh karena itu, *self-efficacy* yang tinggi diperlukan agar pasien mampu mematuhi terapi serta mengontrol asupan cairan dengan baik.

5. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan sumber dukungan terdekat bagi pasien. Perhatian dan dukungan keluarga dapat meningkatkan rasa aman serta kepercayaan diri pasien dalam menghadapi dan mengelola penyakitnya, sehingga mendorong kepatuhan terhadap restriksi cairan, terutama melalui pengingat dan pendampingan.

6. Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan berperan penting karena mereka berinteraksi langsung dengan pasien. Pendampingan yang baik dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien serta mendorong mereka untuk mengikuti anjuran pengobatan.

2.3.5 Pengukuran Kepatuhan Restriksi Cairan

Kepatuhan restriksi cairan adalah perilaku pasien dalam membatasi asupan cairan sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya kelebihan cairan. Kepatuhan ini dapat diukur menggunakan *Fluid Control in Hemodialysis Patients Scale* (FCHPS), yaitu instrumen yang dikembangkan untuk menilai perilaku pasien dalam mengontrol asupan cairan, termasuk aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan terkait restriksi cairan (Albayrak Cosar & Cinar Pakyuz, 2016).

Instrumen ini terdiri dari 24 item berisi 15 pernyataan positif dan 9 pernyataan negatif yang mencakup tiga dimensi, yaitu pengetahuan (7 item), perilaku (11 item), dan sikap (6 item) terkait pengendalian cairan pada pasien hemodialisis. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert tiga poin (3 = setuju, 2 = ragu-ragu, 1 = tidak setuju), di mana skor Pengkategorian akhir menjadi 3 yaitu kategori patuh >46, kategori cukup patuh 39-46 dan kategori tidak patuh <39.

2.4 *Chronic kidney disease*

2.4.1 Definisi

Gagal ginjal adalah kondisi ketika ginjal tidak mampu mengekskresikan sisa metabolisme dari tubuh sehingga fungsinya terganggu. Hal ini mengakibatkan, zat yang seharusnya dikeluarkan melalui urin akan terakumulasi dalam cairan tubuh sehingga mengganggu fungsi endokrin dan metabolisme serta keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam-basa. Gagal ginjal merupakan penyakit yang bersifat sistemik

dan sering menjadi tahap akhir dari berbagai penyakit ginjal serta saluran kemih (Smeltzer et al., 2010). Gagal Ginjal Kronik terjadi ketika kerusakan permanen pada kedua ginjal dan fungsi ginjal menurun hingga 10 -15 %, yang mana presentase tersebut disebabkan oleh penurunan kemampuan ginjal dalam menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dalam darah (Indriani et al., 2025).

Chronic kidney disease (CKD) merupakan penyakit dengan kondisi kronis yang ditandai dengan gejala maupun disabilitas yang memerlukan penanganan dalam jangka panjang, yaitu tiga bulan atau lebih (Smeltzer et al., 2010). Selain itu, kondisi kronis juga dapat diartikan sebagai penyakit atau gangguan dengan perjalanan penyakit yang berlangsung lama, tidak dapat sembuh secara spontan, serta memiliki kemungkinan kesembuhan yang sangat kecil atau jarang terjadi .

Chronic kidney disease (CKD) adalah kondisi abnormalitas struktur atau fungsi ginjal yang menetap selama minimal tiga bulan yang berdampak pada masalah kesehatan (KDIGO, 2013). Diagnosis ditegakkan apabila laju filtrasi glomerulus <60 mL/menit/1,73 m² atau ditemukan tanda kerusakan ginjal, termasuk albuminuria, hematuria persisten, kelainan sedimen urin, gangguan elektrolit akibat kerusakan tubulus, abnormalitas histologis atau struktural, maupun riwayat transplantasi ginjal (Erdem & Aydin, 2025).

2.4.2 Etiologi

Penyebab *Chronic kidney disease* (CKD) bervariasi di berbagai negara, namun beberapa penyakit primer diketahui berkontribusi besar terhadap terjadinya CKD hingga berubah menjadi penyakit ginjal stadium akhir (End Stage Renal Disease/ESRD).

- 1 Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyebab paling dominan dengan presentase sekitar 30–50%
- 2 Hipertensi sebesar 27,2%.
- 3 Glomerulonefritis primer (8,2%)
- 4 Diabetes tipe 1 (3,9%)
- 5 Nefritis tubulointerstisial kronis (3,6%)
- 6 Penyakit herediter atau kistik (3,1%).
- 7 Glomerulonefritis atau vaskulitis sekunder dan displasia atau neoplasma sel plasma masing-masing menyumbang sekitar 2,1%
- 8 Nefropati sel sabit tercatat kurang dari 1% kasus esrd di amerika serikat.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa penyakit metabolik dan kardiovaskular menjadi faktor utama yang berperan dalam perkembangan CKD.

2.4.3 Patofisiologi

Chronic kidney disease (CKD) ialah kondisi progresif yang dikenali dengan degradasi fungsi ginjal akibat kerusakan nefron secara bertahap. Ketika terjadi cedera ginjal, tubuh berusaha mempertahankan laju filtrasi

glomerulus melalui mekanisme adaptasi berupa peningkatan tekanan intraglomerular dan hiperfiltrasi pada nefron yang masih berfungsi. Namun, kompensasi ini justru mempercepat kerusakan ginjal dalam jangka Panjang (Ramadhan & Nurasa Basya, 2025).

Aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) menjadi salah satu mekanisme utama yang berkontribusi terhadap progresivitas penyakit. Peningkatan angiotensin II menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah serta meningkatkan tekanan darah, yang akhirnya memperberat kerusakan struktur ginjal dan menurunkan fungsi filtrasi (Reiss et al., 2024).

Selain perubahan hemodinamik, terjadi pula proses inflamasi dan fibrosis yang berkelanjutan sehingga memicu jaringan parut ginjal dan kehilangan fungsi secara progresif. Pedoman KDIGO menegaskan bahwa CKD merupakan gangguan kronis dengan implikasi kesehatan serius karena kerusakan ginjal yang berlangsung lama dapat berujung pada gagal ginjal stadium akhir serta meningkatkan risiko komplikasi sistemik (Awdishu et al., 2025).

2.4.4 Klasifikasi

Chronic kidney disease dikategorikan sesuai pencetus, kategori LFG (laju filtrasi glomerulus), dan kategori albuminaria.

a. Klasifikasi CKD berdasarkan penyebab

Berdasarkan pencetusnya, CKD dilandaskan pada keberadaan penyakit sistemik dan temuan patologi anatomi bagian ginjal yang dianggap mengalami degenerasi dari hasil biopsi maupun imaging.

b. Klasifikasi CKD menurut kategori LFG

Tabel 2.1 Klasifikasi CKD menurut Kategori LFG

Kategori	LFG (ml/menit/1,73 m ²)	Deskripsi
G1	>90	LFG normal atau tinggi
G2	60-89	Penurunan LFG ringan
G3a	45-59	Penurunan LFG ringan sampai sedang
G3b	30-44	Penurunan LFG sedang sampai berat
G4	15-29	Penurunan LFG berat
G5	<15	Terminal

e. Klasifikasi PGK

Berdasarkan kategori albumin, CKD diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2.2 Klasifikasi CKD Menurut Kategori Albumin

Kategori	AER (mg/24 jam)	ACR (mg/g)	Deskripsi
A1	< 30 mg/24 jam	< 30 mg/g	Albuminuria normal hingga meningkat ringan
A2	30–300 mg/24 jam	30–300 mg/g	Meningkat sedang/ Mikroalbuminuria
A3	> 300 mg/24 jam	> 300 mg/g	Meningkat berat/ Makroalbuminuria

2.4.5 Manifestasi Klinis

Chronic kidney disease pada tahap awal sering kali tidak menunjukkan gejala, namun manifestasi klinis mulai tampak pada stadium lanjut (stadium 4–5). Gejala yang umum meliputi mual, muntah,

anoreksia, kelelahan, gangguan tidur, oliguria, penurunan konsentrasi, kram otot, edema pada kaki dan pergelangan, pruritus persisten, nyeri dada akibat perikarditis uremik, serta sesak napas karena edema paru akibat kelebihan cairan.

Pada pasien CKD stadium V menunjukkan gejala seperti oliguria, peningkatan ureum dan kreatinin, sesak napas, asidosis metabolik, nyeri dada, mual, serta penurunan nafsu makan yang berpotensi menyebabkan masalah nutrisi. Selain itu, pasien CKD juga dapat menunjukkan penurunan kadar hemoglobin yang berat disertai peningkatan kreatinin serum sebagai manifestasi klinis yang sering ditemukan (Anggraini, 2022).

2.4.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *chronic kidney disease* berfokus pada memperlambat progresivitas penyakit, mengatasi penyebab yang dapat diperbaiki, serta mempersiapkan terapi pengganti ginjal bila dibutuhkan. Penyesuaian dosis obat harus dilakukan sesuai dengan nilai estimated glomerular filtration rate (eGFR) pasien. Selain itu, pasien perlu dipersiapkan untuk terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis, dialisis peritoneal, atau transplantasi ginjal ketika fungsi ginjal semakin menurun. Selain terapi farmakologis, modifikasi gaya hidup seperti restriksi asupan garam, aktivitas fisik teratur, serta pengelolaan berat badan juga berperan dalam meningkatkan hasil klinis pasien CKD (F. Y. Chen et al., 2025).

2.4.7 Dampak CKD terhadap Kehidupan Pasien

1. Komplikasi Kardiovaskular (penyebab kematian utama)

Pasien CKD memiliki risiko tinggi mengalami gangguan pembuluh darah dan penyakit jantung.

- 1) Kelainan vaskular dapat muncul bahkan sebelum stadium akhir.
- 2) Mortalitas penyakit kardiovaskular pada pasien dialisis dilaporkan 20 kali lebih tinggi dibanding populasi normal.

2. Penurunan kualitas hidup dan kebutuhan terapi jangka Panjang

CKD adalah penyakit kronis yang menyebabkan pasien membutuhkan hemodialisis untuk mempertahankan kualitas hidup.

3. Munculnya penyakit penyerta (komorbiditas)

CKD sering berhubungan dengan beberapa kondisi lain, seperti:

- 1) Hipertensi
- 2) Diabetes mellitus
- 3) Anemia

4. Berbagai komplikasi sistemik

Seiring progresivitas penyakit, pasien dapat mengalami, retensi cairan, anemia, gangguan mineral, asidosis metabolik, penurunan sistem imun, tulang melemah

2.5 Hemodialisis

2.5.1 Definisi

Hemodialisis (HD) merupakan salah satu alternatif terapi pada ginjal yang menggunakan mesin khusus untuk menggantikan sebagian fungsi

ginjal akibat penurunan laju filtrasi glomerulus. Melalui terapi ini, ditargetkan harapan hidup penderita meningkat serta kualitas hidup menjadi lebih baik (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Menurut (Darsini & Agus Cahyono, 2023), hemodialisis ialah proses penyaringan darah di luar tubuh dengan mesin dialisis yang berfungsi mengeluarkan zat sisa metabolisme seperti urea, menyeimbangkan elektrolit, dan mengurangi kelebihan cairan. Proses ini terjadi melalui peralihan zat antara darah dan cairan dialisis menggunakan membran semipermeabel yang bertindak sebagai ginjal buatan.

Sebagai terapi pengganti ginjal, hemodialisis hanya mampu menggantikan fungsi ekskresi, yaitu mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit serta membuang sisa metabolisme. Namun, fungsi lain seperti produksi hormon, pembentukan sel darah merah, pengaturan tekanan darah, dan melindungi kesehatan tulang tidak dapat sepenuhnya dialihkan oleh terapi ini (Vadakedath & Kandi, 2017).

Di Indonesia, hemodialisis umumnya dilakukan 2 kali seminggu dengan setiap sesi berlangsung selama 4-5 jam. Di tempat lain, prosedur ini dilakukan 3 kali seminggu, dengan durasi setiap sesi 4 jam (Smeltzer et al., 2010).

2.5.2 Prinsip Hemodialisis

Menurut (Smeltzer et al., 2010), cara kerja hemodialisis berdasarkan tiga mekanisme utama, yaitu difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi. Difusi merupakan proses perpindahan zat sisa dan racun dari darah dengan

konsistensi tinggi menuju cairan dialisat dengan konsistensi lebih rendah. Cairan dialisat mengandung elektrolit penting dengan komposisi yang disesuaikan menyerupai cairan ekstraseluler, sehingga keseimbangan elektrolit dalam darah dapat dipertahankan. Proses pertukaran ini terjadi melalui membran semipermeabel yang hanya memungkinkan molekul kecil melewati pori-porinya, sementara sel darah merah dan protein tetap berada di dalam darah.

Pengeluaran kelebihan cairan tubuh terjadi melalui osmosis dan ultrafiltrasi. Osmosis berlangsung akibat perbedaan tekanan yang menyebabkan cairan bergerak dari tubuh pasien ke cairan dialisat. Untuk meningkatkan perpindahan cairan, mesin dialisis memberikan tekanan negatif yang diketahui sebagai ultrafiltrasi. Tekanan ini bekerja seperti efek menyedot pada membran sehingga membantu mengekskresikan cairan berlebih dan menjaga kestabilan volume cairan tubuh (isovolemia).

2.5.3 Indikasi Hemodialisis

Menurut Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI), pada pasien dengan penyakit ginjal kronis waktu terbaik menjalani hemodialisis dilakukan pada tahap 5 jika terdapat kondisi-kondisi berikut :

1. Cairan berlebih di luar sel yang sukar diperbaiki dan tekanan darah tinggi.
2. Kalium dengan kadar konsentrai tinggi yang tidak bisa ditangani dengan diet dan pengobatan.

3. Asidosis metabolik yang sudah mendapat terapi bikarbonat, pengikat fosfat, suplemen Fe dan tidak kunjung membaik..
4. Kadar fosfat yang tinggi sehingga tidak mampu diatasi dengan diet dan pengobatan
5. Anemia dengan lama perbaikan meskipun sudah mendapatkan eritropoietin dan tablet Fe.
6. Kemampuan fungsional yang tidak dapat dijabarkan sebabnya atau kualitas hidup yang menurun.
7. Munculnya gejala anoreksia, khususnya jika disertai dengan mual, muntah, atau gejala pencernaan lainnya.
8. Selain itu, ada beberapa tanda lain yang membutuhkan tindakan hemodialisis, seperti kelainan pada sistem saraf (misalnya neuropati, ensefalopati, atau masalah mental), perikarditis dan pleuritis yang tidak berhubungan dengan penyebab lain, serta diatesis hemoragik (waktu perdarahan lebih panjang dari normal).

Pasien memerlukan terapi hemodialisis jika mencapai stadium 4 atau 5 *chronic kidney disease*, yaitu ketika Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) berada di bawah 30 mL/menit/1,73 m².

2.5.4 Kontraindikasi Hemodialisis

Hemodialisis menjadi terapi utama pada pasien ginjal stadium lanjut, terdapat sejumlah kondisi tertentu yang menjadi pertimbangan atau bahkan dapat menjadi kontraindikasi dalam pelaksanaannya, sehingga perlu diperhatikan secara seksama sebelum tindakan dilakukan:

1. Kontraindikasi absolut:

Ketidakmampuan mendapatkan akses vaskular (vascular access) untuk proses dialisis.

2. Kontraindikasi relatif:

- 1) Gagal jantung
- 2) Gangguan pembekuan darah (koagulopati)
- 3) Hipertensi yang gawat (lebih dari 200/100 mmHg)
- 4) Hipotensi (kurang dari 100 mmHg)
- 5) Terjadinya pendarahan yang signifikan.
- 6) Hipertermi (>39 C).

2.5.5 Pengaturan Cairan Pasien Hemodialisis

Pasien *chronic kidney disease* yang sedang hemodialisis dianjurkan mengendalikan asupan cairan guna mencegah penumpukan cairan dalam tubuh. Restriksi cairan umumnya berdasarkan kebutuhan cairan pada pasien hemodialisis yakni 50 cc/kg berat badan/24 jam atau dengan memakai rumus kebutuhan cairan dalam/ 24 jam: IWL (Insensible Water Loss :500 cc) + total produksi urine (24 jam), sebagai upaya mempertahankan keseimbangan cairan dan mencegah komplikasi seperti kelebihan volume cairan serta sesak napas (Ringgani et al., 2024).

2.5.6 Komplikasi Hemodialisis

Komplikasi hemodialisis terbagi menjadi dua kategori, yaitu komplikasi kronik dan akut. Komplikasi akut yakni gangguan yang muncul selama proses hemodialisis berlangsung. Beberapa kondisi yang

sering terjadi meliputi hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, nyeri dada, nyeri punggung, pruritus, demam, serta menggigil (Bieber & Himmelfarb, 2013).

Sementara itu, komplikasi kronik adalah masalah kesehatan jangka panjang yang kerap dialami pasien yang menjalani hemodialisis. Kondisi tersebut antara lain penyakit kardiovaskular, malnutrisi, hipertensi, anemia, osteodistrofi renal, neuropati, gangguan fungsi reproduksi, kelainan perdarahan, infeksi, amiloidosis, serta acquired cystic kidney disease (Bieber & Himmelfarb, 2013).

Berbagai perubahan fungsi tubuh pada pasien hemodialisis menuntut kemampuan adaptasi yang berkelanjutan sepanjang hidup. Pasien sering mengalami keterbatasan dalam aktivitas fisik dan motorik, perubahan kondisi tubuh dan gaya hidup, serta meningkatnya ketergantungan pada orang lain baik secara fisik maupun finansial. Selain itu, keberlangsungan hidup pasien juga sangat bergantung pada terapi dialisis yang harus dijalani secara rutin (Bieber & Himmelfarb, 2013).

2.6 Hubungan *Self-efficacy* dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Restriksi Cairan

Kepatuhan terhadap restriksi cairan merupakan salah satu komponen penting dalam manajemen pasien *chronic kidney disease* yang sedang menjalani hemodialisis. Pasien diharuskan membatasi asupan cairan untuk menghindari penumpukan cairan yang melampaui batas sehingga dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti edema paru, hipertensi, hingga

peningkatan risiko mortalitas. Keberhasilan adekuasi dialisis juga sangat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien terhadap aturan terapi yang diberikan. Ketidakpatuhan dapat menyebabkan akumulasi zat sisa metabolisme dalam darah sehingga memperburuk kondisi klinis pasien (Putro et al., 2024).

Selain itu, kepatuhan restriksi cairan diketahui terlibat dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis. Pasien yang mampu mengontrol asupan cairan cenderung memiliki kondisi fisik yang lebih stabil dan risiko komplikasi yang lebih rendah. Oleh karena itu, berbagai intervensi seperti pendidikan kesehatan diperlukan untuk mengoptimalkan kepatuhan pasien terhadap restriksi cairan sebagai bagian dari perawatan jangka panjang

Self-efficacy menjadi faktor psikologis penting yang dapat memengaruhi perilaku kepatuhan pasien. Individu dengan *self-efficacy* tinggi cenderung mempunyai kepercayaan terhadap kemampuannya dalam mengelola penyakit, mempertahankan perilaku kesehatan, serta menghadapi tantangan terapi jangka panjang seperti hemodialisis. Sebaliknya, *self-efficacy* yang rendah dapat menurunkan motivasi pasien dalam menjalankan *self-care management* yang optimal. Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik mengenai restriksi cairan berhubungan kuat dengan peningkatan *self-care management* pasien hemodialisis ($p = 0,001$), yang mengindikasikan pentingnya faktor kognitif dan keyakinan diri dalam mendukung perilaku kesehatan pasien (Salsabila et al., 2025).

Di sisi lain, dukungan keluarga juga memiliki peranan strategis dalam meningkatkan kemampuan pasien menghadapi terapi hemodialisis. Dukungan

keluarga terbukti berkaitan dengan pembentukan *self-efficacy* pada pasien *chronic kidney disease*, karena keberadaan keluarga dapat memberikan motivasi, bantuan praktis, serta rasa aman selama menjalani pengobatan. Penelitian korelasional menemukan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan *self-efficacy* pada pasien hemodialisis, yang menunjukkan bahwa lingkungan sosial terdekat berkontribusi terhadap keyakinan pasien dalam mengelola penyakitnya (Syaila et al., 2023).

Dukungan keluarga juga berfungsi dalam meningkatkan kepatuhan restriksi cairan yang pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup pasien. Keberhasilan pasien dalam mengikuti batasan cairan diketahui bergantung pada keterlibatan keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam perawatan sehari-hari (Khusniyati et al., 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan restriksi cairan tidak hanya didorong oleh faktor medis, tetapi juga oleh faktor psikologis dan sosial. *Self-efficacy* membantu pasien membangun keyakinan untuk menjalankan perilaku kesehatan secara konsisten, sedangkan dukungan keluarga memperkuat motivasi serta kemampuan adaptasi pasien terhadap tuntutan terapi. Dengan demikian, kombinasi *self-efficacy* yang tinggi dan dukungan keluarga yang kuat berpotensi meningkatkan kepatuhan pasien hemodialisis terhadap restriksi cairan serta mendukung hasil kesehatan yang lebih optimal.

2.7 Jurnal Relevan

Tabel 2.3 Jurnal Terkait

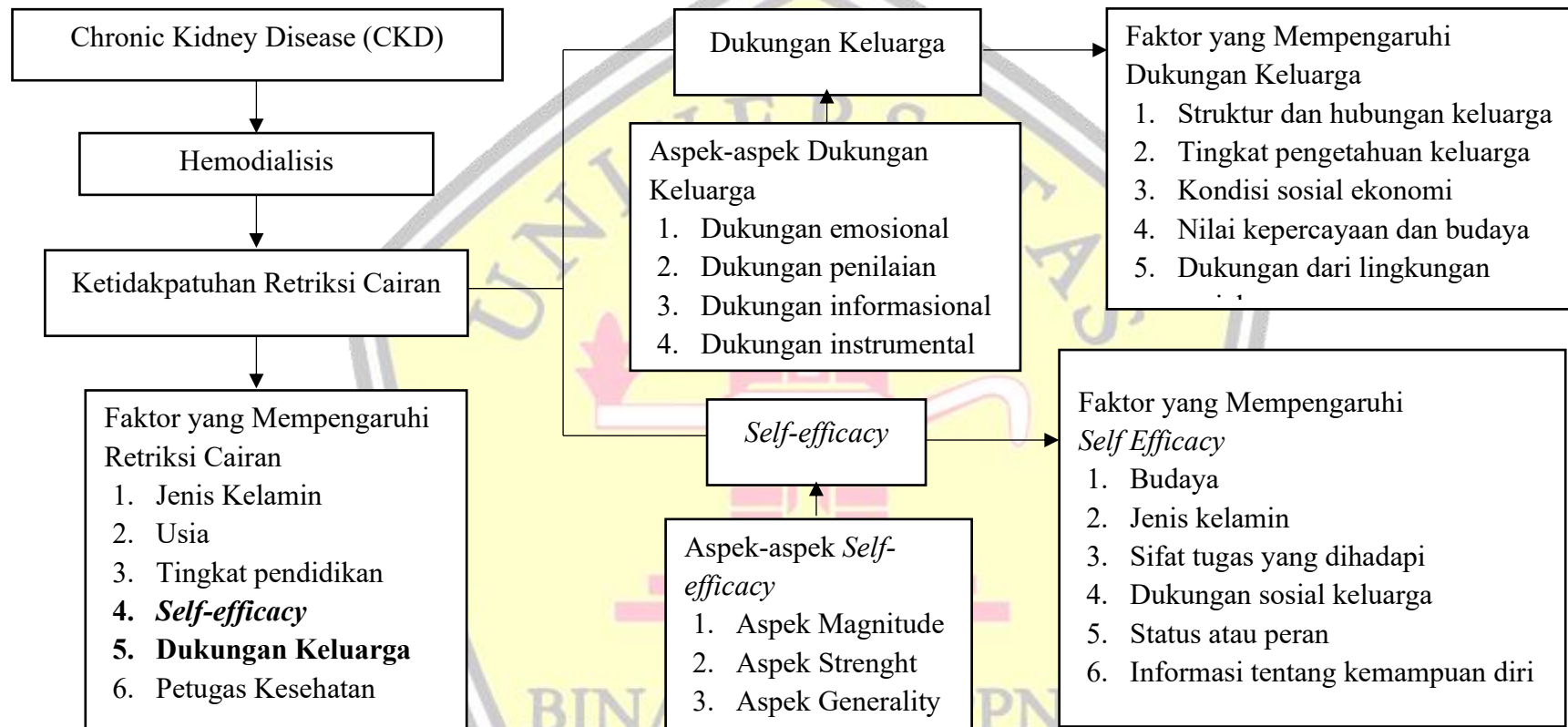
No.	Judul	Metode	Hasil
1.	Hubungan Dukungan Keluarga Dan Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Diruang Hemodialisa RSI Purwokerto (Sukma & Isnaini, 2021)	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> . Jumlah sampel dalam penelitian adalah 48 pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa di RSI Purwokerto yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>total sampling</i> . Instrument yang digunakan kuesioner dukungan keluarga dan efikasi diri yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi <i>Pearson Product Moment</i> .	Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik diruang hemodialisa RSI Purwokerto dengan nilai p value sebesar 0,000 (< 0.05). Ada hubungan efikasi diri dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik diruang hemodialisa RSI Purwokerto dengan nilai p value sebesar 0,000 (< 0.05).
2.	<i>Self-efficacy and Compliance Fluid Intake Restrictions in</i>	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

	<p><i>Chronic kidney disease Patients Undergoing Hemodialysis: A Cross-Sectional Study</i> (Mailani et al., 2022)</p>	<p>dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Jumlah sampel dalam penelitian adalah 81 pasien hemodialisis di RS Al-Islam di Bandung yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel dengan teknik <i>purposive sampling</i>. Instrument yang digunakan kuesioner <i>Fluid Intake Restriction Adherence questionnaire</i> dan kuesioner SEMCD (<i>Self-efficacy for Managing Chronic Disease</i>). Analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi <i>Pearson Product Moment</i>.</p>	<p><i>self-efficacy</i> dengan kepatuhan terhadap restriksi asupan cairan ($p < 0,001$) dengan nilai korelasi ($r = 0,703$), yang berarti kedua variabel memiliki hubungan positif yang kuat.</p>
3.	<p><i>Family Support And Fluid Restriction Compliance In Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis; A Correlative Study</i></p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Jumlah sampel dalam penelitian adalah 33 pasien <i>chronic kidney disease</i> yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit "X". Pengambilan</p>	<p>Gambaran dukungan keluarga pasien <i>chronic kidney disease</i> yang menjalani hemodialisa kategori dukungan penuh (84,8%). Kepatuhan restriksi cairan pada pasien <i>chronic kidney disease</i> yang</p>

	(L. T. Wijaya et al., 2025)	sampel dengan teknik <i>purposive sampling</i> . Instrument yang digunakan kuesioner <i>The Fluid Control in Hemodialysis Patients (FCHPS)</i> dan kuesioner <i>Family Support Scale (FSS)</i> . Analisis data dilakukan menggunakan <i>Uji Chi-square</i> .	menjalani hemodialisa kategori patuh (87,9%). Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan restriksi cairan pada pasien <i>chronic kidney disease</i> yang menjalani hemodialisa dengan nilai signifikan sebesar 0,007.
4.	<i>The Relationship between Family Support and Self-efficacy in Chronic Kidney Failure Patients in the Hemodialysis Room</i> (Syaila et al., 2023)	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Jumlah sampel dalam penelitian adalah 30 pasien hemodialisis di RS Bhayangkara Setukpa Lemdikpoldi Sukabumi. Pengambilan sampel dengan teknik <i>total sampling</i> . Instrument yang digunakan kuesioner <i>The family support instrument includes</i> dan kuesioner <i>The self-efficacy instrument consisting</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien mendapatkan dukungan keluarga yang baik serta memiliki tingkat <i>self-efficacy</i> yang tinggi. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan <i>self-efficacy</i> pada pasien <i>chronic kidney disease</i> ($p = 0,000 < 0,05$).

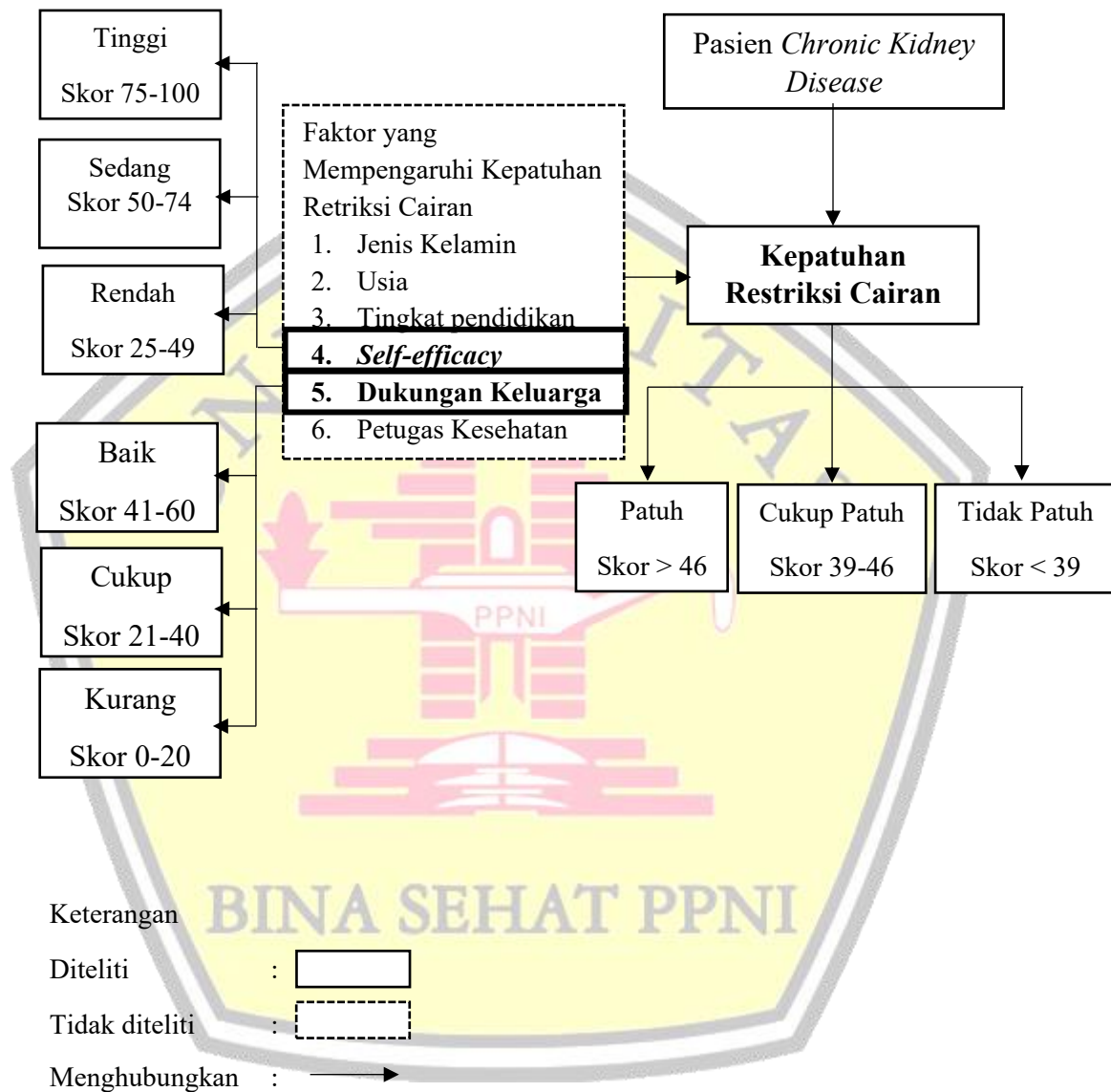
		Analisis data dilakukan menggunakan uji <i>Fisher's Exact Test</i> .	
5.	Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Restriksi Cairan Pada Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Ananda Bekasi (Umami & Rohayati, 2025)	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif analitik dengan desain <i>cross sectional</i> . Jumlah sampel dalam penelitian adalah 86 pasien hemodialisis di RS Ananda Bekasi. Pengambilan sampel dengan teknik <i>consecutive sampling</i> . Instrumen yang digunakan kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner <i>General Self-efficacy Scale</i> (GSE). Analisis data dilakukan menggunakan <i>Uji Chi-square</i> dan <i>Fisher's Exact Test</i> menggunakan aplikasi SPSS versi 25.	Gambaran dukungan keluarga sebagian besar kurang, efikasi diri kurang dan kepatuhan restriksi cairan kurang. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga (p-value 1,000) dan efikasi diri (p-value 0,419) dengan kepatuhan restriksi cairan pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis.

2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan *Self-efficacy* dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Restriksi Cairan pada Pasien Hemodialisis

2.9 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan *Self-efficacy* dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Restriksi Cairan Pada Pasien Hemodialisis

2.10 Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan sementara yang diajukan peneliti untuk memprediksi jawaban terhadap pertanyaan penelitian berdasarkan pengetahuan dan asumsi yang ada. Hipotesis bersifat tentatif, dapat diuji secara empiris, serta berfungsi sebagai penjelasan awal terhadap fenomena yang diteliti. Selain itu, hipotesis juga merupakan dugaan mengenai hubungan antara dua atau lebih variabel yang akan dibuktikan melalui proses penelitian secara sistematis (Ghasemi et al., 2025).

Dengan demikian, Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H1 : Ada hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan restriksi cairan pasien *Chronic Kidney Disease* yang Menjalani Hemodialisis.

H2 : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan restriksi cairan pasien *Chronic Kidney Disease* yang Menjalani Hemodialisis.

