

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gagal ginjal merupakan salah satu penyakit yang mengalami peningkatan setiap tahun dan menjadi masalah kesehatan utama pada seluruh dunia, terjadinya penyakit gagal ginjal merupakan resiko kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah serta meningkatkan angka kesakitan dan kematian (Wiliyanarti & Muhith, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) (2019) menjelaskan bahwa data kejadian gagal ginjal di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sedangkan pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis (HD) diperkirakan sebanyak 1,5 juta orang di seluruh dunia. Diperkirakan Angka kejadiannya akan meningkat mencapai 8% setiap tahunnya (Kovesdy, 2022). Prevalensi di Amerika Serikat menunjukkan bahwa hingga 200.000 orang per tahun mengalami HD karena CKD. Artinya 1.140 dari 1 juta orang menjalani cuci darah (Elisa, 2018). Dari tahun 2017, jumlah pasien hemodialisis di Indonesia tercatat mengalami peningkatan 6.862 pada tahun 2017, 11.935 pada tahun 2018, 16.796 pada tahun 2019 dan 78.281 pada tahun 2020. Data tersebut menunjukkan bahwa pasien hemodialisis meningkat secara signifikan setiap tahunnya (Perinefri, 2018).

Di Indonesia prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter adalah 0,38% pada tahun 2018. Data dari Jawa Tengah menunjukkan bahwa prevalensi pasien gagal ginjal kronis terus meningkat dari 0,2% pada tahun 2013 menjadi 0,41% pada tahun 2018. Kabupaten Klaten merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah dengan prevalensi 0,1% (Kementrian Kesehatan, 2018).

Data dari *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2019 menunjukkan jumlah pasien hemodialisis di Jawa Tengah mencapai 1.075 pasien baru dan 1.236 pasien aktif. Pada tahun 2020, data RS Islam Klaten menunjukkan 166 pasien menjalani hemodialisis rutin, namun data ini meningkat menjadi 191 pasien pada tahun 2021. Hemodialisis oleh pasien GGK terus meningkat dari tahun ke tahun.

Penyebab penyakit ginjal kronik adalah hipertensi menempati urutan pertama sebanyak 36%, nefropati diabetika menempati urutan kedua sebanyak 29%, glomerulopati primer 12%, pielonefritis kronik/PNC 7%, nefropati obstruksi 4%, nefropati lupus/SLE 1%, ginjal polikistik 1%, nefropati asam urat 1%, dan tidak diketahui sebesar 1%, dan lain-lain 8%. Hemodialisis masih merupakan terapi pengganti ginjal utama disamping peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal di sebagian besar negara di dunia (Kemenkes RI, 2018).

Komplikasi GGK ada beberapa hal antara lain adalah anemia, kelainan metabolisme kalsium, Asidosis Metabolik, malnutrisi, Hiperkalemia (Lukela *et al.*, 2019).

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan kondisi dimana fungsi ginjal mulai menurun secara progresif dalam hitungan bulan bahkan 1 tahunnya GGK timbul akibat dari kerusakan ginjal yang sudah parah dan bersifat permanen (Keswari *et al.*, 2019). Penyakit gagal ginjal kronik berkaitan erat dengan proses degeneratif sebagai akibat dari kerusakan fungsi organ-organ tubuh. Penyakit degeneratif yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian penyakit GGK antara lain diabetes melietus, hipertensi, penyakit jantung coroner dll. Selain penyakit degeneratif, penyakit GGK juga bisa dikarenakan gaya hidup tidak sehat, budaya dan perubahan status social ekonomi juga memberi dampak terhadap peningkatan angka penyakit GGK (Astuti *et al.*, 2018).

Gagal Ginjal Kronik adalah kegagalan fungsi ginjal (unit nefron) atau penurunan fungsi ginjal yang mana ginjal tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan internalnya yang berlangsung dalam jangka waktu lama dan menetap sehingga mengakibatkan penumpukan sisa metabolik (*Toksik Uremic*)

yang berakibat ginjal tidak dapat memenuhi kebutuhan dan fungsi yang menimbulkan respon sakit yang mempunyai kriteria kerusakan ginjal (*Renal Damage*) yang terjadi lebih dari 3 bulan dan laju filtrasi Glomerulus kurang dari 60ml per menit sehingga pasien menjalani hemodialisa (Keswari *et al.*, 2019).

Pengobatan pada penyakit ginjal kronik bisa dilakukan dengan dialisis peritoneum, transplantasi ginjal, dan hemodialisis. Pilihan pengobatan yang paling umum dilakukan untuk penyakit ginjal kronis adalah hemodialisis dan dialisis peritoneal serta transplantasi ginjal (Junika dkk, 2023). Secara global terdapat 80% pasien penyakit ginjal kronik tahap akhir menjalani hemodialisis sebagai pengobatan (Saiednejad *et al.*, 2018). Berdasarkan *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2017, hingga 98% pasien penyakit ginjal kronis mendapatkan terapi hemodialisis dan 2% mendapatkan terapi peritoneal dialisis (PD) (Kemenkes RI, 2018).

Terapi hemodialisa merupakan salah satu terapi yang dilakukan untuk membantu ginjal mengeluarkan hasil akhir metabolisme tubuh karena ginjal tidak dapat menjalankan fungsinya akibat rusaknya nefron yang merupakan organ fungsional ginjal (Junika dkk, 2023). Cho & Kang (2021) mengatakan bahwa beberapa pasien memerlukan penggantian ginjal jangka panjang, seperti hemodialisis atau dialisis peritoneal rawat jalan berkelanjutan, ketika fungsi ginjal memburuk ke stadium 5 (penyakit ginjal stadium akhir) untuk mempertahankan hidup. Hemodialisis dilakukan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia, seperti kelebihan ureum, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semipermeabel. Pasien CKD menjalani proses hemodialisis sebanyak dua sampai tiga kali seminggu, dimana setiap kali hemodialisis rata-rata memerlukan waktu antara empat sampai lima jam.

Melansir dari (*mayo clinic*, 2022) ada beberapa dampak dari hemodialisis antarab lain Hipotensi, Kram otot, gatal, masalah tidur, Anemia, masalah kepadatan tulang, kelebihan cairan, Pericarditis, Amiloidosis (Berkurangnya protein dalam darah disimpan pada sendi sehingga menyebabkan nyeri sendi),

Pada penderita yang menjalani terapi hemodialisa, intervensi diet memegang peran penting, diet yang berimbang sangat mereka perlukan untuk tetap fit ketika ginjal mereka sudah tidak lagi berfungsi pada kapasitas yang penuh. Kepatuhan pembatasan asupan cairan sangat penting bagi pasien gagal ginjal kronik karena apabila tidak melakukan pembatasan asupan cairan akan mengakibatkan edema, hipertensi, hipertropi ventrikuler kiri, dan mempengaruhi lama hidup pasien, cairan akan menumpuk didalam tubuh (Junika dkk, 2023). Kepatuhan pembatasan asupan cairan/air pada pasien penyakit ginjal kronik sangat perlu dilakukan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya edema dan komplikasi kardiovaskular. Air yang masuk kedalam tubuh dibuat seimbang dengan air yang keluar, baik melalui urin maupun *insensible water loss*. Dalam melakukan pembatasan asupan cairan, cairan yang masuk bergantung pada haluaran urine. Berasal dari *insensible water loss* ditambah dengan luaran urin per 24 jam yang diperbolehkan untuk pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani dialisis. Penumpukan cairan dalam tubuh menyebabkan fungsi kerja jantung dan paru-paru semakin berat, yang berakibat pada respon fisik pasien yang cepat lelah dan sesak, aktifitas fisik juga mengalami gangguan baik pada saat beraktifitas ringan maupun sedang (Darni & Sasmita, 2021).

Kepatuhan pembatasan asupan cairan sering kali sulit dilakukan oleh pasien. Hal ini terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membrane mukosa kering seperti obat diuretik. Hal ini dikarenakan obat tersebut dapat menyebabkan rasa haus yang berakibat adanya respon keinginan untuk minum. Rasa haus pada penderita penyakit ginjal kronis dipicu karena proses penyakit mempengaruhi kelenjar ludah, menyebabkan penurunan produksi saliva, meningkatkan rasa haus dan berkontribusi terhadap asupan cairan yang berlebih (Bruzda-Zwiech *et al.*, 2018). Seperti penelitian yang dilakukan

Avyani (2020) menemukan hasil dimana 92% kurang patuh terhadap diet asupan cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Kondisi ini jika diteruskan maka dapat berakibat fatal pada pasien itu sendiri. Menurut Alisa dkk (2022) pasien penyakit ginjal kronik yang tidak mematuhi pembatasan asupan cairan akan mengalami penumpukan cairan sehingga menyebabkan edema paru dan hipertropi pada ventrikel kiri. Hal ini dibutuhkan keyakinan diri dari pasien penyakit ginjal kronik supaya patuh dalam pembatasan cairan. Akibat dari edema ialah terjadinya penambahan berat badan diantara dua waktu hemodialisa sehingga diperlukan kepatuhan klien dalam melakukan pembatasan asupan cairan.

Pembatasan asupan cairan pada pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisa merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan karena asupan cairan yang berlebihan dapat mengakibatkan berbagai masalah komplikasi penyakit lainnya. Oleh karena itu pasien gagal ginjal kronik memerlukan efikasi diri atau *self-efficacy* dalam mengatasi tantangan kondisi sakit yang dihadapinya terutama dalam kepatuhan pembatasan cairan (Sugiarto dkk, 2020).

Kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan klien gagal ginjal kronik ialah tindakan yang harus diperhatikan dimana klien yang memiliki asupan cairan berlebihan akan memicu komplikasi penyakit lainnya sehingga klien penderita gagal ginjal kronik sangat memerlukan keyakinan diri atau yang sering juga disebut sebagai efikasi diri yang bertujuan untuk mengatasi permasalahan dan tantangan kondisi yang tidak sehat dalam hal ini upaya untuk tetap patuh dalam menjalani pembatasan asupan cairan (Nurohkim dkk, 2018).

Kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan merupakan hal yang perlu diperhatikan pada klien gagal ginjal kronik. Adapun Beberapa Faktor yang dapat mempengaruhi pembatasan asupan cairan pasien gagal ginjal kronik ialah salah satunya *self efficacy* atau efikasi diri dimana tindakan ini merupakan kemampuan yang dimiliki oleh diri klien untuk mampu melaksanakan diet dan melakukan penatalaksanaan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang optimal yaitu menurunkan jumlah cairan yang ada di tubuh klien. Efikasi adalah penilaian diri, apakah dapat melakukan tindakan yang baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak bisa melakukan sesuai yang dipersyaratkan (Wijaya dkk, 2023).

Penelitian Gartika *et al* (2020) memberikan bukti empiris serupa dimana ada hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa ( $r = 0,535$ ;  $p \text{ value} = 0,000$ ). Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi efikasi diri, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan dan sebaliknya. Penelitian Fitriani dan Hartanti (2021) menemukan hasil dengan menggunakan metode literature review dari 5 artikel menunjukkan adanya hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa dengan nilai  $p\text{-value} < 0,01$ . *Self-efficacy* merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa. Peneliti lain juga memberikan hasil serupa dimana Perdana & Yen (2021) menunjukkan hasil dimana ada hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa. Pasien perempuan lebih tinggi tingkat efikasi dirinya dibandingkan pasien laki-laki sehingga rata-rata terendah mengalami peningkatan berat badan intradialitik. Hal ini dikarenakan pasien perempuan mempunyai kepatuhan yang lebih baik terhadap pembatasan asupan cairan dibandingkan pasien laki-laki.

Hasil Alisa dkk (2022) dalam penelitiannya juga memberikan bukti bahwa lebih dari separoh (51,8%) memiliki kepatuhan pembatasan cairan tidak patuh. Kurang dari separoh responden (42,6%) memiliki efikasi diri kurang baik. Hasil analisis bivariate menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara efikasi diri dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis ( $p \text{ value} = 0,025$ ). Sedangkan hasil penelitian Wijaya dkk (2023) memberikan hasil serupa

dimana hasil analisis *chi square* menunjukkan ada hubungan antara *self efficacy* dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan klien gagal ginjal kronik ( $p\ value= 0,001 < 0,05$ ).

Oleh karenanya berdasarkan teori dan hasil beberapa penelitian terdahulu yang telah dipaparkan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “Hubungan Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Terapi Hemodialisa Di RSUD Islam Klaten”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 Maret 2023 dengan melihat catatan rekam medis di ruang unit hemodialisa di RSUD Islam Klaten terjadi peningkatan tindakan hemodialisa dari Oktober 2022 sampai Maret 2023. Jumlah tindakan hemodialisa perbulan sekitar 4000 tindakan dengan kapasitas mesin sebanyak 62 unit. Hasil survey awal yang dilakukan pada tanggal 30 Maret 2023 yang peneliti lakukan kepada 10 orang pasien yang menjalani hemodialisis didapatkan 6 orang (60%) mengalami masalah dengan efikasi diri, dari 6 orang pasien terdapat 4 orang (66,7%) mengatakan tidak mampu mengatur pemasukan cairan, 2 orang (33,3%) mengatakan merasa tidak memiliki kemampuan dalam menyelesaikan tugas dalam terapi, dan 4 orang (40%) sisanya mengatakan memiliki efikasi yang baik. Dari 10 orang pasien tersebut yang menjalani hemodialisis diperoleh 7 orang (70%) pasien mengalami peningkatan berat badan sebanyak 4%, 1 orang (10%) mengalami peningkatan berat badan sebanyak 5%, 1 orang (10%) mengalami peningkatan berat badan sebanyak 6%, dan 1 orang (10%) mengalami peningkatan berat badan sebanyak 8%. Hal ini dapat diartikan bahwa mayoritas pasien yang menjalani hemodialisa mengalami efikasi diri yang rendah yang berimbas pada ketidakmampuan pasien dalam pembatasan kebutuhan cairan. Hal ini berakibat pada peningkatan berat badan pasien yang hal tersebut tidak boleh terjadi demi kesehatan pasien itu sendiri. Penatalaksanaan cairan yang buruk pada pasien hemodialisis dapat menyebabkan beberapa dampak yang buruk seperti penambahan berat badan interdialitik tinggi, dan menghasilkan peningkatan mortalitas kardiovaskular dan morbiditas. Berdasarkan hal tersebut di atas maka dapat dirumuskan masalah “Apakah terdapat hubungan efikasi diri terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada pasien terapi hemodialisa di RSUD Islam Klaten?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan efikasi diri terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada pasien terapi hemodialisa di RSUD Islam Klaten.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa, dan status pernikahan.
- b. Mendeskripsikan efikasi diri pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Islam Klaten.
- c. Mendeskripsikan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Islam Klaten.
- d. Menganalisis hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien terapi hemodialisa di RSUD Islam Klaten.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Secara Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan keilmuan umumnya tentang keperawatan medikal bedah khususnya hubungan efikasi diri terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada pasien terapi hemodialisa.

## 2. Secara Praktis

### a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian dan informasi khususnya tentang hubungan efikasi diri terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada pasien terapi hemodialisa.

### b. Bagi RSUD Islam Klaten

Hasil penelitian dapat sebagai gambaran bagi instansi khususnya tentang efikasi diri terhadap kepatuhan asupan cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa dan sebagai bahan pemikiran untuk pengeluaran kebijakan baru dalam pemberian asuhan keperawatan berupa upaya untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri dan tingkat efikasi diri pasien HD serta menyiapkan rencana yang komprehensif termasuk keluarga pasien.

### c. Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat menjadi masukan penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual kepada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa. Selain itu, hasil penelitian dapat dijadikan dasar dalam mengembangkan intervensi keperawatan khususnya dalam bentuk motivasi dan edukasi untuk meningkatkan manajemen diri yang baik pada pasien agar pasien mampu meningkatkan efikasi dirinya sehingga mempunyai keyakinan diri dan dapat patuh dalam melakukan diet pembatasan cairan.

### d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menjadi bahan pengembangan kurikulum pembelajaran bagi mahasiswa kesehatan khususnya keperawatan mengenai gambaran efikasi diri terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

### e. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran mengenai efikasi diri terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa kepada masyarakat khususnya kepada pasien dan keluarga.

## E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Gartika *et al* pada tahun 2020, dengan judul “The Relationship of Self-Efficacy with Adherence in Restricting Fluid Intake in Middle Adult Hemodialysis Patients”. Metode yang digunakan ialah penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* yang dilakukan pada 48 pasien yang menjalani terapi HD diambil secara *purposive sampling*. Analisis data menggunakan korelasi *spearman-rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mayoritas memiliki efikasi diri yang tinggi (58,3%) dan kepatuhan pembatasan asupan cairan (72,9%). Analisis bivariate menunjukkan ada hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan pembatasan asupan cairan ( $r = 0,535$ ,  $p\text{-value } 0,000$ ), yang berarti semakin tinggi efikasi diri, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pembatasan asupan cairan dan sebaliknya. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang hubungan *self-efficacy* hubungannya dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan dengan metode penelitian sama-sama penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* dan juga sama menggunakan analisis data *chi square*. Perbedaan dengan

penelitian sekarang adalah jumlah sampel yang digunakan penelitian ini sebanyak 84 orang diambil secara *purposive sampling* dan juga menggunakan instrument berupa CKD-SE untuk mengukur efikasi diri pasien yang menjalani hemodialisa dan kuesioner kepatuhan mengadopsi dari penelitian Dewi (2022), selain itu juga berbeda teknik analisis data yang digunakan dimana dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani dan Hartanti pada tahun 2021, dengan judul “Hubungan *Self-Efficacy* dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisa: *Literature Review*”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan pendekatan *Literature Review*. Hasil penelitian *literature review* dari 5 artikel menunjukkan adanya hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa dengan nilai *p-value* < 0,01. Perbedaan dengan penelitian sekarang adalah pada penelitian Fitriani dan Hartanti menggunakan pendekatan *literature review* sedangkan penelitian sekarang menggunakan metode penelitian kuantitatif dan desain *cross sectional* dan dianalisis dengan menggunakan analisis *chi square*, selain itu juga berbeda dalam hal jumlah sampel yang digunakan penelitian ini sebanyak 84 orang diambil secara *purposive sampling* dan juga menggunakan instrument berupa CKD-SE untuk mengukur efikasi diri pasien yang menjalani hemodialisa dan kuesioner kepatuhan mengadopsi dari penelitian Dewi (2022).
3. Penelitian yang dilakukan oleh Perdana & Yen pada tahun 2021, dengan judul “Factors Associated with Adherence to Fluid Restriction in Patients Undergoing Hemodialysis in Indonesia”. Penelitian *cross sectional* dilakukan pada 153 pasien yang menjalani hemodialisis di dua rumah sakit. Para peserta menyelesaikan kuesioner *self-efficacy* yang diadaptasi dari Swedia Inventarisasi Asupan Cairan, dan data dianalisis bersama dengan karakteristik demografi dan parameter klinis menggunakan regresi berganda hierarkis. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak patuh melakukan pembatasan cairan (59,5%). Perbedaannya adalah pada penelitian Perdana & Yen adalah juga menganalisis jenis kelamin, latar belakang pendidikan dan output urin dihubungkan dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan parameter penimbangan berat badan, menggunakan analisis regresi berganda sedangkan penelitian sekarang menggunakan metode penelitian kuantitatif dan desain *cross sectional*, jumlah sampel yang digunakan penelitian ini sebanyak 84 orang diambil secara *purposive sampling* dan juga menggunakan instrument berupa CKD-SE untuk mengukur efikasi diri pasien yang menjalani hemodialisa dan kuesioner kepatuhan mengadopsi dari penelitian Dewi (2022), selain itu juga berbeda teknik analisis data yang digunakan dimana dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square*.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Alisa dkk pada tahun 2022, dengan judul “Hubungan Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsup Dr. M. Djamil Padang”. Jenis penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Penelitian ini dianalisa secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separoh (51,8%) memiliki kepatuhan pembatasan cairan tidak patuh. Kurang dari separoh responden (42,6%) memiliki efikasi diri kurang baik. Ada hubungan bermakna antara efikasi diri dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (*p value* = 0,025). Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan dengan metode penelitian kuantitatif dan desain *cross sectional* serta juga menggunakan analisis data *chi square*. Perbedaannya dengan penelitian sekarang adalah pada penelitian Alisa dkk menggunakan teknik *accidental sampling* sedangkan penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, jumlah sampel yang digunakan penelitian ini sebanyak 84 orang. Selain itu dalam penelitian ini menggunakan instrument

berupa CKD-SE untuk mengukur efikasi diri pasien yang menjalani hemodialisa dan kuesioner kepatuhan mengadopsi dari penelitian Dewi (2022).

5. Penelitian yang dilakukan oleh Wijaya dkk pada tahun 2023, dengan judul “Hubungan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Dalam Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD DR M Yunus Bengkulu”. Jenis penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Teknik analisis data menggunakan *chi square*. Hasil dari analisis univariat diketahui sebagian besar responden berdasarkan kategori kepatuhan adalah klien patuh sebanyak 61 klien (67,8 %), sedangkan 29 klien (32,2 %) tidak patuh. Sementara berdasarkan *self efficacy* sebagian besar termasuk sedang *self efficacy*-nya 51 klien (56,7%), untuk *self efficacy* kategori baik dengan 23 klien (25,6%) sementara 16 klien(17,8%) dengan kategori *self efficacy* buruk. Hasil analisis bivariat didapatkan  $p \text{ value} = 0,001 < 0,05$ . Sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan antara *self efficacy* dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan klien gagal ginjal kronik di RSUD Dr M Yunus Bengkulu. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dan desain *cross sectional* serta juga menggunakan analisis data *chi square*. Perbedaan dengan penelitian sekarang adalah pada penelitian Wijaya dkk pengukuran kepatuhan pembatasan asupan cairan diukur dengan menggunakan lembar observasi yang merupakan hasil dari manifestasi berupa penambahan berat badan diantara 2 waktu hemodialisa, sedangkan penelitian sekarang diukur dengan menggunakan kuesioner tertutup skala *likert*, dimana penelitian sekarang menggunakan instrument berupa CKD-SE untuk mengukur efikasi diri pasien yang menjalani hemodialisa dan kuesioner kepatuhan mengadopsi dari penelitian Dewi (2022), selain itu jumlah sampel yang digunakan penelitian ini sebanyak 84 orang diambil secara *purposive sampling*.