

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam penelitian ini, penulis mengangkat dua konsep utama yaitu efikasi diri dan kepatuhan restriksi cairan. Efikasi diri adalah keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya untuk melaksanakan tindakan yang diperlukan dalam mengelola kesehatan. Pada pasien gagal ginjal kronik, efikasi diri berperan penting dalam mengontrol perilaku, termasuk kepatuhan terhadap pembatasan cairan. Kepatuhan restriksi cairan mencerminkan sejauh mana pasien mematuhi anjuran tenaga kesehatan untuk membatasi asupan cairan guna mencegah komplikasi seperti edema paru dan hipertensi. Kedua konsep ini saling berkaitan karena efikasi diri yang tinggi dapat meningkatkan motivasi dan kedisiplinan pasien dalam menjalankan pembatasan cairan. Bab ini akan menguraikan teori dan hasil penelitian terkait gagal ginjal kronik, hemodialisis, efikasi diri, dan kepatuhan restriksi cairan sebagai landasan dalam penyusunan kerangka berpikir penelitian Konsep Gagal Ginjal Kronik.

2.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronis adalah penurunan fungsi ginjal yang bersifat kronis dan tidak dapat dipulihkan, yang mengakibatkan ketidakmampuan tubuh untuk mengatur metabolisme dan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan uremia, yang ditandai dengan penumpukan urea dan limbah nitrogen lainnya di dalam aliran darah. Gagal ginjal kronis adalah suatu proses patofisiologis dengan

beberapa etiologi, yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal yang sering kali berujung pada gagal ginjal. Gagal ginjal adalah penyakit klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang tidak dapat dipulihkan sehingga memerlukan intervensi ginjal permanen, seperti dialisis atau transplantasi ginjal. Uremia adalah penyakit klinis yang bermanifestasi pada gagal ginjal. Hal ini diakibatkan oleh penurunan fungsi ginjal (Murwati et al., 2025).

2.1.1 Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Etiologi gagal ginjal kronis beragam, dengan dua penyebab utama. Namun, penyakit ginjal kronis mencakup beberapa faktor lain. Kondisi utama adalah diabetes (50%) dan hipertensi (25%). Etiologi tambahan termasuk glomerulonefritis, penyakit kistik, dan gangguan urologi termasuk nefropati obstruktif, pielonefritis kronis, nefropati asam urat, penyakit ginjal polikistik, nefropati lupus, dan lain-lain (Febyolla et al., 2025).

2.1.2 Manifestasi Klinis

Ketika fungsi ginjal menurun, semua sistem tubuh akan terpengaruh. Tanda-tanda klinis muncul akibat retensi zat kimia seperti urea, kreatinin, fenol, hormon, elektrolit, dan air. Uremia adalah kondisi yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal, yang menyebabkan manifestasi gejala pada beberapa sistem tubuh. Manifestasi uremik berbeda pada setiap individu berdasarkan etiologi penyakit ginjal, usia, penyakit penyerta, dan kepatuhan terhadap rejimen pengobatan yang

direkomendasikan. Banyak orang mengalami perubahan fungsi ginjal karena onsetnya yang lambat. Peningkatan BUN yang signifikan menyebabkan demam, mual, muntah, lesu, kelelahan, gangguan fungsi usus, dan sakit kepala (Fitriandini, 2023).

Tanda gejala umum yang sering muncul dapat meliputi:

1. Darah ditemukan dalam urine, sehingga urine berwarna gelap seperti teh (hematuria)
2. Urin seperti berbusa
3. Urin berwarna keruh
4. Nyeri yang dirasakan saat buang air kecil
5. Merasa sulit saat berkemih
6. Ditemukan pasir/batu di dalam urine
7. Terjadi penambahan dan pengurangan produksi urin secara signifikan.
8. Nokturia (sering buang air pada malam hari)
9. Terasa nyeri di bagian perut/punggu

2.1.3 Faktor Risiko

Menurut (Febyolla et al., 2025) dalam Jurnal Farmasi Syifa, terdapat beberapa faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap terjadinya Gagal Ginjal Kronik, yaitu:

1. Hipertensi – Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dalam jangka panjang dapat merusak pembuluh darah kecil di ginjal, sehingga mengganggu fungsi filtrasi ginjal.
2. Diabetes Mellitus – Kadar gula darah yang tinggi dapat merusak glomerulus dan menyebabkan nefropati diabetik, yang merupakan penyebab utama Gagal ginjal kronik.
3. Riwayat keluarga dengan penyakit ginjal – Faktor genetik meningkatkan risiko seseorang mengalami kerusakan ginjal, terutama pada penyakit seperti ginjal polikistik.
4. Usia lanjut – Risiko Gagal ginjal kronik meningkat seiring pertambahan usia karena penurunan alami fungsi ginjal dan peningkatan komorbiditas.
5. Obesitas – Berat badan berlebih meningkatkan risiko hipertensi dan diabetes, yang merupakan penyebab utama Gagal ginjal kronik.
6. Penggunaan obat-obatan nefrotoksik jangka panjang – Seperti obat antiinflamasi non-steroid (OAINS), dapat merusak struktur ginjal jika digunakan tanpa pengawasan medis.

2.1.4 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik diklasifikasikan berdasarkan dua aspek utama, yaitu etiologi diagnosis dan derajat (stadium) penyakit. Penentuan klasifikasi berdasarkan derajat penyakit dilakukan dengan mengacu pada nilai laju filtrasi glomerulus (LFG), yang dapat dihitung menggunakan rumus Cockcroft-Gault:

$$\text{LFG (ml/mnt/1,73m}^2\text{)} = \frac{(140 - \text{umur}) \times \text{berat badan}}{72 \times \text{Kreatinin Plasma}}$$

*) pada perempuan
dikalikan 0,85

Tabel 2. 1 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik Atas Dasar Derajat Penyakit

Derajat	Penjelasan	LFG
1	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau meningkat	>90
2	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun ringan	60-89
3	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun sedang	30-59
4	Kerusakan ginjal dengan LFG berat	15-29
5	Kerusakan ginjal tahap akhir	<15 atau dialysis

(Zasra et al., 2018)

2.1.5 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik

Terdapat dua teori yang sering disarankan untuk menjelaskan fungsi ginjal yang terganggu pada gagal ginjal kronis. Teori pertama yaitu, teori konvensional menjelaskan bahwa semua unit nefron mengalami gangguan pada tingkat yang berbeda, dengan beberapa segmen nefron yang terkait dengan fungsi tertentu berpotensi terganggu sepenuhnya atau dimodifikasi secara struktural. Lesi organik di medula akan mengganggu konfigurasi anatomi lengkung Henle dan vasa rekta, atau pompa klorida di cabang asenden lengkung Henle, sehingga menghambat proses konsentrasi dan pertukaran aliran balik. Teori kedua disebut sebagai teori Bricker atau hipotesis nefron utuh, yang menyatakan bahwa ketika nefron terganggu, seluruh unit akan hancur, namun nefron lainnya masih dapat berfungsi dengan baik. Uremia akan terwujud ketika jumlah nefron berkurang hingga keseimbangan cairan dan elektrolit tidak dapat dipertahankan lagi.

Konsep nefron utuh secara efektif menjelaskan pola adaptasi fungsional pada penyakit ginjal progresif, yaitu kapasitas untuk mempertahankan keseimbangan air dan elektrolit tubuh meskipun terjadi penurunan GFR yang signifikan. Urutan kejadian dalam patofisiologi gagal ginjal progresif dapat dijelaskan menggunakan teori nefron utuh. Meskipun penyakit ginjal kronis mengalami perburukan, volume zat terlarut yang dibutuhkan untuk ekskresi oleh ginjal untuk mempertahankan homeostasis tetap konstan, bahkan

ketika jumlah nefron yang bertugas untuk fungsi ini secara bertahap berkurang. Ginjal menerapkan dua penyesuaian signifikan untuk mengatasi risiko ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Nefron yang tersisa mengalami hipertrofi untuk mengimbangi beban total ginjal. Meskipun laju filtrasi glomerulus (GFR) untuk keseluruhan massa nefron di ginjal berada di bawah normal, ada peningkatan beban filtrasi zat terlarut dan reabsorpsi tubulus di dalam setiap nefron individu.

Sistem adaptif ini secara efektif mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh bahkan pada tingkat fungsi ginjal yang berkurang secara signifikan. Akhirnya, ketika sekitar 75% massa nefron terganggu, laju filtrasi dan beban zat terlarut per nefron menjadi sangat tinggi, yang menyebabkan keseimbangan glomerulus-tubulus—didefinisikan sebagai keseimbangan antara filtrasi yang meningkat dan reabsorpsi tubulus yang ditingkatkan—tidak berkelanjutan (secara spesifik, 6 dari 8 nefron telah hilang). Kapasitas untuk ekskresi dan konservasi zat terlarut dan air berkurang. Modifikasi pola makan yang kecil dapat mengganggu keseimbangan yang rapuh ini, karena GFR yang berkurang (menunjukkan lebih sedikit nefron) menghasilkan variasi yang lebih signifikan dalam laju ekskresi per nefron.

Ketidakmampuan untuk memekatkan atau mengencerkan urin menghasilkan berat jenis 1,010 atau 285 mOsm, setara dengan

konsentrasi plasma, yang menyebabkan gejala poliuria dan nokturia. Seseorang dengan pola makan yang normal mengeluarkan sekitar 600 mOsm zat terlarut setiap hari. Jika seseorang tidak mampu memekatkan urin dari osmolalitas plasma standar sebesar 285 mOsm, akan terjadi kehilangan 2 liter air yang tidak dapat dihindari untuk mengeluarkan 600 mOsm zat terlarut (285 mOsm/liter), tanpa memperhitungkan konsumsi air (Silaen et al., 2020). Seorang individu normal dapat memekatkan urin hingga empat kali lipat konsentrasi plasma sebagai respons terhadap beban zat terlarut dan defisit cairan yang sama, dan di akhir ginjal tersebut mengeluarkan hanya sedikit volume urin pekat. Karena GFR secara progresif berkurang hingga nol, menjadi penting untuk secara cermat mengelola asupan cairan dan zat terlarut untuk beradaptasi dengan berkurangnya kemampuan adaptasi fungsi ginjal.

Konsep nefron utuh dikuatkan oleh beberapa temuan eksperimental. Penelitian menunjukkan bahwa pada individu dengan pielonefritis dan pada marmut dengan ginjal yang terluka secara eksperimental, nefron yang bertahan hidup mengalami hipertrofi dan menunjukkan peningkatan aktivitas dibandingkan dengan kadar normal. Ditunjukkan bahwa dengan pengangkatan satu ginjal normal, ginjal yang tersisa mengalami hipertrofi dan mendekati kapasitas fungsional kedua ginjal secara bersamaan. Ginjal normal yang

mengalami beban zat terlarut yang tinggi berfungsi sama dengan ginjal yang mengalami gagal ginjal bertahap (Sulis, 2022).

2.2 Konsep Hemodialisis

2.2.1 Definisi Hemodialisis

Hemodialisis adalah prosedur yang mengubah komposisi zat terlarut dalam darah menggunakan cairan dialisat, yang difasilitasi oleh membran semipermeabel. Hemodialisis pada dasarnya adalah prosedur yang memisahkan, menyaring, atau memurnikan darah melalui membran semipermeabel, yang dilakukan pada pasien dengan disfungsi ginjal akut atau kronis. Hemodialisis adalah perawatan penggantian ginjal yang menggunakan membran semipermeabel (dialiser) untuk meniru fungsi nefron, memfasilitasi pembuangan limbah metabolisme dan koreksi ketidakseimbangan cairan dan elektrolit pada individu dengan gagal ginjal (Lestari, 2021).

2.2.2 Tujuan Hemodialisis

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan pada pasien Gagal Ginjal Kronik stadium akhir yang mengalami penurunan fungsi ginjal secara progresif. Tujuan utama dari hemodialisis adalah untuk mempertahankan homeostasis tubuh, termasuk mengeluarkan zat-zat sisa metabolisme seperti ureum dan kreatinin, serta

menjaga keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam-basa tubuh (Siregar, 2020).

hemodialisis bertujuan untuk mengurangi gejala-gejala uremia seperti mual, muntah, gatal, dan sesak napas akibat akumulasi limbah nitrogen dalam darah. Dengan mengurangi gejala-gejala tersebut, kualitas hidup pasien dapat meningkat, dan pasien dapat kembali menjalankan aktivitas sehari-hari dengan lebih baik (Lestari, 2021). Hemodialisis juga membantu menurunkan risiko komplikasi seperti edema paru, hipertensi berat, dan hiperkalemia yang dapat membahayakan jiwa. Proses dialisis yang rutin dapat mencegah terjadinya krisis uremik yang bersifat fatal jika tidak ditangani dengan tepat (Adawiyah & Safrudin, 2021).

Dalam jangka panjang, hemodialisis memiliki tujuan untuk meningkatkan harapan hidup dan mempertahankan fungsi tubuh pasien secara optimal. Dengan dukungan edukasi yang tepat dan kepatuhan terhadap jadwal terapi, pasien dapat mencapai kestabilan kondisi dan memperlambat progresi penyakit lebih lanjut (Wulandari, 2020).

2.2.3 Prinsip Hemodialisis

Prosedur hemodialisis memiliki tiga komponen utama: dialiser, cairan dialisat, dan sistem pengiriman darah. Dialiser adalah instrumen yang digunakan dalam prosedur dialisis yang memfasilitasi sirkulasi darah dan dialisat melalui komponen-komponennya, yang dibatasi oleh membran semipermeabel. Hemodialisis mencakup prosedur difusi dan

ultrafiltrasi. Difusi mengacu pada pengangkutan zat terlarut melalui membran semipermeabel. Laju difusi tertinggi terjadi pada perbedaan konsentrasi molekul terbesar. Ini adalah mekanisme utama untuk menghilangkan molekul kecil seperti urea, kreatinin, dan elektrolit, serta untuk memasukkan serum bikarbonat. Zat terlarut yang terikat pada protein tidak dapat dihilangkan melalui difusi karena ketidakmampuan protein yang menempel untuk melintasi membran (Mandias & Gretchen, 2025).

2.2.4 Jenis Hemodialisis

Jenis hemodialisis dibagi menjadi dua yaitu:

1. Hemodialisis pada gangguan ginjal akut
2. Hemodialisis pada penyakit ginjal kronis:
 - a. Hemodialisis konvensional: hemodialisis kronis biasanya dilakukan 2- 3 kali per minggu, selama sekitar 4-5 jam untuk setiap tindakan.
 - b. Hemodialisis harian: biasanya digunakan oleh pasien yang melakukan cuci darah sendiri di rumah, dilakukan selama 2 jam setiap hari.
 - c. Hemodialisis nocturnal: dilakukan saat pasien tidur malam, 6-10 jam per tindakan, 3-6 kali dalam seminggu
(Mandias & Gretchen, 2025).

2.3 Konsep Efikasi Diri

2.3.1 Definisi Efikasi Diri

Efikasi diri berkaitan dengan keyakinan individu dalam kapasitasnya untuk mengendalikan diri atas keadaan yang memengaruhi kehidupannya. Efikasi diri mengacu pada keyakinan individu dalam kapasitasnya untuk memengaruhi tugas dan kejadian di sekitarnya. Efikasi diri digambarkan sebagai keyakinan individu dalam kapasitasnya untuk mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Perasaan kompeten terkait erat dengan keyakinan individu dalam kemampuannya menghadapi masalah pekerjaan dan mencapai aspirasinya. Efikasi diri memengaruhi pencapaian dan tujuan, sehingga memengaruhi motivasi, respons emosional, dan ciri kepribadian individu (Kurniawan & Yani, 2023).

Menurut Bandura, efikasi diri merujuk pada keyakinan individu terhadap kemampuan yang dimilikinya untuk melakukan suatu tindakan atau aktivitas tertentu. Dalam konteks perawatan kesehatan, efikasi diri merupakan bentuk kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya untuk merawat diri sendiri secara mandiri, yang pada akhirnya mendorong peningkatan kepatuhan terhadap aturan pengobatan (Z. S. Dewi & Martono, 2018).

Bandura menyatakan bahwa "self" atau konsep diri merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku manusia dan tidak dapat diabaikan. Self dianggap sebagai bagian dari kepribadian, yang bukan

secara langsung mengatur tindakan, melainkan berperan sebagai struktur kognitif yang memberikan arahan melalui persepsi, evaluasi, dan regulasi perilaku. Dengan demikian, self tidak bekerja secara otomatis sebagai pengendali utama, melainkan berfungsi sebagai elemen yang berinteraksi dengan faktor psikologis lainnya dalam sistem mental individu (Abdullah, 2019).

Pembentukan efikasi diri menjadi bagian penting dari konsep *human agency*, yaitu kemampuan individu untuk bertindak secara sadar dalam berbagai situasi. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh interaksi antara lingkungan eksternal dan faktor kognitif internal, khususnya keyakinan akan kemampuan diri sendiri untuk bertindak. Bandura menjelaskan bahwa efikasi diri merupakan hasil penilaian seseorang terhadap kapasitas dirinya dalam menjalankan tugas atau mencapai suatu tujuan tertentu. Keyakinan ini berfokus pada kemampuan pribadi, sedangkan harapan hasil (*outcome expectations*) berkaitan dengan prediksi individu terhadap dampak dari perilaku yang dilakukan. Dengan kata lain, efikasi diri menggambarkan sejauh mana seseorang percaya bahwa ia mampu berfungsi secara efektif dalam konteks tertentu, sementara ekspektasi hasil mencerminkan keyakinan bahwa tindakan tersebut akan menghasilkan hasil yang diharapkan (Abdullah, 2019).

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Menurut Bandura, perubahan tingkat efikasi diri seseorang dapat memengaruhi perubahan perilaku yang ditunjukkan. Efikasi diri ini

bersifat dinamis; artinya, dapat ditingkatkan, diturunkan, bahkan dibentuk melalui satu atau lebih dari empat sumber utama (Abdullah, 2019) yaitu:

a. Pengalaman Langsung (*Mastery Experience*)

Pengalaman pribadi dalam menyelesaikan suatu tugas secara berhasil menjadi faktor paling kuat dalam membangun efikasi diri. Keberhasilan sebelumnya menumbuhkan keyakinan bahwa seseorang mampu mengatasi tantangan serupa di masa depan. Sebaliknya, kegagalan, terlebih yang terjadi meskipun telah berupaya maksimal, dapat menurunkan rasa percaya diri terhadap kemampuan tersebut.

b. Pengalaman Vikarius (*Vicarious Experience*)

Efikasi diri juga dapat terbentuk melalui observasi terhadap orang lain yang dijadikan model. Ketika individu melihat orang lain dengan latar belakang atau kemampuan yang serupa berhasil melakukan suatu tugas, maka kepercayaan terhadap kemampuan diri sendiri juga ikut meningkat. Namun, jika yang diamati mengalami kegagalan, efikasi diri bisa menurun, apalagi jika model tersebut dianggap sangat mirip dengan pengamat.

c. Persuasi Verbal (*Verbal Persuasion*)

Ucapan motivatif dari orang-orang di lingkungan sekitar dapat memengaruhi efikasi diri, baik secara positif maupun negatif. Meski tidak sekuat pengalaman langsung, dukungan

verbal dari pihak yang kredibel dan dihormati dapat menumbuhkan kepercayaan diri, terutama bila disampaikan secara realistis dan relevan dengan situasi yang dihadapi individu.

d. Keadaan Emosional dan Fisiologis (*Emotional and Physiological States*)

Respon emosional dan kondisi tubuh juga berperan dalam membentuk persepsi efikasi diri. Emosi negatif seperti stres, rasa takut, atau cemas dapat melemahkan keyakinan individu untuk bertindak. Sebaliknya, perasaan positif serta tubuh yang berada dalam kondisi prima akan memperkuat keyakinan bahwa ia mampu menjalankan tugas dengan baik.

2.3.3 Dimensi Efikasi Diri

a. *Magnitude*

Dimensi ini mengacu pada seberapa besar tugas yang diyakini seseorang untuk dapat menyelesaikan tugas tersebut. Dimensi ini merupakan suatu tingkat dimana individu meyakini tindakan atau usahanya dapat dilakukan. Seseorang dengan *magnitude* yang tinggi dapat menyelesaikan suatu tugas yang rumit. Sebaliknya, seseorang dengan *magnitude* rendah menilai bahwa dirinya hanya bisa melakukan tugas yang mudah saja.

b. *Strength*

Dimensi ini merupakan keyakinan seseorang yang dapat

diwujudkan untuk mencapai performa tertentu. *Strength* yang tinggi dapat menjadikan individu bertahan dalam menghadapi masalah dan rintangan. Sedangkan *strength* yang rendah akan menjadikan individu lebih mudah frustrasi dalam menghadapi masalah dan rintangan.

c. *Generally*

Generally merupakan dimensi efikasi diri yang berpacu pada tingkat keyakinan diri yang sempurna untuk situasi tertentu. *Generally* dapat dikatakan sebagai kebebasan dari efikasi diri yang dimiliki individu yang dapat digunakan untuk situasi lain yang berbeda. Sebagian individu mampu beradaptasi dalam kondisi apapun. Namun beberapa individu juga meyakini bahwa ia hanya dapat melakukan beberapa perilaku dalam keadaan tertentu saja.

2.3.4 Proses Psikologis Efikasi Diri

Efikasi diri memberikan pengaruh terhadap tindakan seseorang. Bandura mengatakan bahwa efikasi diri dapat mempengaruhi perilaku seseorang melalui beberapa proses yaitu ; proses afeksi, proses kognitif, proses seleksi, serta proses motivasi.

a. Proses kognitif

Efikasi diri dapat mempengaruhi pola pikir seseorang, Bandura mengatakan bahwa beberapa perilaku seseorang pada awalnya diorganisasikan dalam pemikiran. Fungsi pemikiran ialah memungkinkan individu memprediksi suatu kejadian serta

menganalisis metode dalam mengendalikan sesuatu yang dapat mempengaruhi kehidupan pasien. Pemikiran tersebut dapat memberikan suatu arahan dalam setiap tindakan manusia. Efikasi diri bisa berpengaruh dalam menganalisis kondisi lingkungan lingkungan, perencanaan serta antisipasi terhadap apa yang ingin dikerjakan. Sehingga keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dapat mempengaruhi kehidupan dan keberhasilan pasien.

b. Proses motivasi

Individu yang mempunyai keyakinan diri yang baik dapat mempengaruhi tindakannya dalam usaha menyelesaikan suatu tujuan. Motivasi setiap individu tersebut dihasilkan secara kognitif. Melalui kognitif, individu memotivasi diri dan mengontrol tindakan pasien untuk mengatasi tantangan yang ada didepan pasien.

c. Proses afektif

Keyakinan setiap individu atas kemampuannya dalam mengatasi suatu tantangan mempengaruhi seberapa tinggi tingkat stres dan depresi yang pasien alami. Efikasi diri dapat mempengaruhi seberapa banyak tekanan yang datang saat berada pada situasi yang mengancam. individu yang meyakini bahwa ia dapat mengontrol suatu ancaman, pola pikir yang dimiliki tidak akan mudah berubah.

d. Proses selektif

Keyakinan seseorang atas kemampuannya dapat mempengaruhi jenis kegiatan dan lingkungan yang pasien pilih. Seseorang akan

menghindari kegiatan dan situasi yang pasien yakini melebihi batas kemampuan pasien, namun seseorang akan dengan mudah melaksanakan kegiatan yang lebih menantang serta memilih kondisi yang pasien anggap pasien mampu untuk menanganinya, karna individu merupakan salah satu bagian dalam membentuk suatu lingkungan. (Dewi, 2022).

2.3.5 Mekanisme Pengaruh Efikasi Diri Terhadap Perilaku Manusia

Bandura menjelaskan mekanisme pengaruh efikasi diri terhadap perilaku manusia terbentuk dari beberapa cara (Abdullah, 2019):

1. Efikasi diri memengaruhi pemilihan tindakan dan keterlibatan individu dalam suatu aktivitas. Individu cenderung memilih untuk terlibat pada suatu tugas atau perilaku apabila ia memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu melaksanakannya. Sebaliknya, apabila merasa tidak memiliki kemampuan yang cukup, individu cenderung menghindari aktivitas tersebut
2. Efikasi diri menentukan intensitas usaha dan tingkat kegigihan dalam menghadapi tantangan. Tingkat efikasi diri yang tinggi akan mendorong individu untuk mengeluarkan usaha yang lebih besar dan menunjukkan ketekunan dalam menyelesaikan tugas, bahkan ketika menghadapi hambatan. Individu yang yakin pada kemampuannya cenderung lebih tangguh dan bertahan dalam menghadapi kesulitan.
3. Efikasi diri memengaruhi cara berpikir dan respons emosional terhadap situasi. Individu dengan efikasi diri rendah cenderung

memandang tugas sebagai sesuatu yang lebih sulit daripada kenyataannya, yang pada gilirannya dapat menimbulkan stres dan mempersempit cara pandangnya dalam menyelesaikan masalah. Sebaliknya, individu yang memiliki efikasi diri tinggi akan memiliki keyakinan lebih besar dan kesiapan mental yang lebih baik dalam menghadapi tantangan yang kompleks

2.4 Konsep Kepatuhan dan Restriksi Cairan

2.4.1 Definisi Kepatuhan

Istilah "kepatuhan" dalam bahasa Inggris dikenal sebagai *obedience*, yang berasal dari kata Latin *obedire*, yang berarti "mendengar atau tunduk". Oleh karena itu, kepatuhan dapat dimaknai sebagai perilaku seseorang dalam menaati perintah atau aturan yang telah ditetapkan. Dalam dunia kesehatan, kepatuhan mencerminkan sejauh mana seseorang mengikuti instruksi dari tenaga medis, termasuk perawat dan dokter, baik itu dalam bentuk terapi pengobatan, perawatan, maupun perubahan gaya hidup (Fahlevi, 2022).

Menurut Kozier (2010), kepatuhan mencakup berbagai tindakan seperti minum obat secara teratur, menjalankan pola makan sesuai anjuran, dan mengadopsi gaya hidup sehat sebagaimana direkomendasikan oleh tenaga medis. Tingkat kepatuhan dapat bervariasi dari tidak mengikuti sama

sekali hingga sepenuhnya mematuhi semua rencana perawatan yang telah ditentukan (Indasari et al., 2017).

Sementara itu, Sarafino (2011) menjelaskan bahwa kepatuhan merujuk pada sejauh mana pasien mengikuti petunjuk dan rekomendasi yang diberikan oleh dokter dalam proses pengobatan (Siela, 2017).

Berdasarkan berbagai pandangan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan dalam konteks terapi kesehatan merupakan bentuk ketaatan terhadap arahan tenaga kesehatan sebagai wujud komitmen individu dalam mencapai kesembuhan (Prabasari, 2021).

2.4.2 Definisi Restriksi Cairan

Pembatasan cairan merupakan bagian penting dari perawatan pasien hemodialisis yang bertujuan menghindari kelebihan volume cairan dalam tubuh melalui kontrol ketat terhadap asupan cairan (Haeniyah, 2024). Hal ini sangat vital untuk mencegah terjadinya edema dan komplikasi lain akibat kelebihan cairan. Meski demikian, menjalani restriksi cairan sering kali menimbulkan tekanan psikologis yang cukup besar, membuat pasien kesulitan dalam mematuhi aturan tersebut.

Data penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mengalami kenaikan berat badan lebih dari 5,7% dari berat badan kering antara dua sesi dialisis memiliki risiko kematian yang lebih tinggi, yaitu mencapai 35% (Safitri, 2025).

Pasien dengan CKD yang menjalani hemodialisis dianjurkan untuk menjaga kenaikan berat badan tidak melebihi 1,5 kg antar sesi dialisis.

Umumnya, pasien menjalani hemodialisis dua kali seminggu selama 4–5 jam per sesi. Jika asupan cairan tidak dikendalikan dengan baik, baik dari makanan maupun minuman, cairan dapat terakumulasi dalam tubuh dan menimbulkan berbagai masalah seperti pembengkakan, hipertensi, beban jantung meningkat, bahkan risiko sesak napas akibat cairan masuk ke paru-paru (Machmudi et al., 2024).

Manajemen cairan yang efektif menuntut penghitungan ketat terhadap semua jenis cairan yang dikonsumsi. Tingkat pembatasan ini harus disesuaikan dengan kondisi ginjal pasien, khususnya LFG. Jika LFG menurun, produksi urine juga menurun, yang akan memicu retensi cairan dan pembengkakan. Dengan demikian, pasien dengan LFG yang rendah memerlukan kepatuhan lebih tinggi terhadap aturan pembatasan cairan (Butar, 2024).

2.4.3 Distribusi Cairan Tubuh

1. Asupan cairan dalam keadaan fisiologis normal

Pada individu dewasa yang sehat, kebutuhan cairan harian umumnya berkisar sekitar 2.500 cc, yang didapatkan dari minuman maupun dari kandungan air dalam makanan (Putri, 2022). Isroin (2016) menjelaskan bahwa kebutuhan ini dapat disesuaikan dengan berat badan, yakni sekitar 50 cc untuk setiap kilogram berat badan per hari. Selain itu, rumus alternatif juga tersedia: kebutuhan cairan selama 24 jam sama dengan Insensible Water Loss sebesar 500 cc

ditambah jumlah total urin yang dikeluarkan dalam satu hari (Tifany et al., 2023).

2. Asupan cairan pada pasien dengan CKD

Pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik, konsumsi cairan harian harus dihitung berdasarkan volume urin 24 jam. Sebagai ilustrasi, jika pasien hanya buang air kecil sebanyak 1.000 cc dalam sehari, maka total cairan yang diperbolehkan adalah 1.500 cc. Tambahan 500 cc bertujuan untuk mengganti cairan yang hilang melalui kulit (keringat) dan evaporasi melalui sistem pernapasan (Dewi, 2024).

2.4.4 Pengaturan Cairan Tubuh

1. Asupan Cairan

Pengendalian asupan cairan dalam tubuh sebagian besar diatur oleh pusat haus yang berada di hipotalamus. Pusat ini akan aktif sebagai respons terhadap peningkatan konsentrasi plasma atau penurunan volume darah. Umumnya, cairan dikonsumsi secara oral selama individu dalam kondisi sadar. Namun, pada kelompok seperti lansia atau individu dengan gangguan neurologis maupun psikologis, mekanisme rasa haus dapat mengalami gangguan. Akibatnya, mereka tidak mampu merasakan atau menanggapi sinyal haus dengan baik, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko dehidrasi (Samaji, 2024).

Aturan yang dipakai guna menentukan banyaknya asupan cairan yaitu:

Jumlah urine di keluarkan selama 24 Jam terakhir + 500 ml (IWL)

2. Haluaran Cairan

Cairan terutama dikeluarkan melalui ginjal dan saluran gastrointestinal. Rata – rata hilangnya cairan setiap hari pada orang dewasa dengan berat badan 70 kg terangkum pada table berikut.

Tabel 2. 2 Kisaran Haluan Cairan Orang Dewasa

ORGAN ATAU SISTEM	JUMLAH (ML)
Urine Kehilangan yang tidak dirasakan (IWL)	1400-1500
Paru	350-400
Kulit	350-400
Keringat	100
Feses	100-200

Sumber : (Siela, 2017)

Pada orang dewasa, ginjal menerima sekitar 125 mL plasma per menit untuk disaring, dan menghasilkan urine sebanyak kurang lebih 60 mL setiap jam, atau sekitar 1,5 liter per hari (Siela, 2017).

2.4.5 Gangguan Keseimbangan Cairan Elektrolit

Keseimbangan cairan tubuh dapat terganggu dalam dua bentuk utama, yaitu gangguan isotonik dan gangguan osmolar. Ketidakseimbangan isotonik timbul ketika kehilangan atau

penambahan cairan dan elektrolit terjadi dalam jumlah yang sama. Sementara itu, gangguan osmolar muncul saat hanya air yang bertambah atau hilang, tanpa perubahan kadar elektrolit, yang kemudian berdampak pada osmolalitas serum.

1. Hipovolemia

Merupakan penurunan volume cairan ekstraseluler yang biasanya disebabkan oleh kehilangan cairan melalui kulit, ginjal, sistem pencernaan, atau karena perdarahan (Prabasari, 2021).

2. Hipervolemia

Adalah peningkatan volume cairan di dalam ruang intravaskular, interstisial, atau intraseluler. Kondisi ini umumnya terjadi akibat retensi cairan dan elektrolit yang seimbang, sehingga kadar natrium dan osmolalitas serum tetap stabil (Fitriani, 2024).

Pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani pembatasan cairan perlu menjaga keseimbangan antara asupan dan pengeluaran cairan tubuh. Cairan masuk bisa berasal dari berbagai sumber, seperti air minum, makanan berkuah, serta buah-buahan dengan kadar air tinggi. Di sisi lain, cairan keluar meliputi urin dan kehilangan cairan yang tidak tampak (insensible water loss/IWL), seperti melalui tinja, keringat, dan pernapasan, yang umumnya dihitung berdasarkan berat badan (Dewi, 2022)

Menurut (Wong et al., 2017) beberapa sumber cairan yang perlu dibatasi antara lain:

1. Minuman seperti air putih, teh, kopi, susu, dan jus
2. Makanan dengan kandungan air tinggi, misalnya semangka, melon, sup, agar-agar, dan es krim.
3. Obat dalam bentuk cair.
4. Cairan tambahan seperti es batu atau cairan infus, terutama saat perawatan di rumah sakit.

Banyak pasien tidak menyadari bahwa beberapa jenis makanan juga menyumbang cairan dalam tubuh. Oleh karena itu, edukasi memegang peran penting dalam mendorong kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan.

2.4.6 Tujuan dan Manfaat Restriksi Cairan

Pembatasan asupan cairan merupakan komponen krusial dalam manajemen pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis. Tujuan utama dari pembatasan ini adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi serius seperti hipertensi, edema paru, gagal jantung kongestif, serta kenaikan berat badan antar sesi dialisis atau *interdialytic weight gain* (IDWG) yang berlebihan (Inker et al., 2023). Umumnya, jumlah cairan yang diperbolehkan per hari berkisar antara 500 hingga 1000 mL, tergantung pada jumlah urine residual yang masih dihasilkan oleh pasien.

Beberapa manfaat dari strategi ini meliputi stabilisasi tekanan darah selama dialisis, mencegah efek samping pascodialisis seperti kram otot, hipotensi, dan kelelahan, mengurangi penumpukan cairan di paru-paru, serta menurunkan tekanan kerja jantung sehingga angka rawat inap dapat ditekan. Selain itu, pembatasan cairan yang berhasil diterapkan secara konsisten juga membantu mempertahankan berat badan kering (*dry weight*) pasien agar proses dialisis dapat berlangsung secara optimal (Al Maimani et al., 2021; Sahutoglu, 2024).

Keberhasilan pasien dalam menjalani pembatasan cairan secara disiplin tidak lepas dari peran efikasi diri. Efikasi diri, menurut Bandura (1997), adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan dalam menghadapi situasi tertentu. Dalam konteks hemodialisis, efikasi diri berperan penting dalam mendorong pasien untuk percaya diri dalam mengambil keputusan dan mengontrol perilaku kesehatan sehari-hari, termasuk pengaturan asupan cairan.

Pasien dengan tingkat efikasi diri yang tinggi cenderung lebih mampu mengelola konsumsi cairan secara mandiri, karena mereka memiliki persepsi bahwa tindakan mereka dapat menghasilkan hasil positif, seperti mencegah komplikasi atau memperbaiki kenyamanan selama dan setelah dialisis (Dewi, 2022). Di sisi lain, pasien dengan efikasi diri rendah mungkin mengalami kesulitan dalam menjaga kepatuhan terhadap anjuran pembatasan cairan, karena merasa tidak yakin akan kemampuannya dalam

mengontrol perilaku tersebut, apalagi dalam menghadapi godaan seperti rasa haus ekstrem atau kebiasaan minum berlebih.

Dengan demikian, pembatasan cairan tidak hanya berfungsi secara fisiologis untuk menjaga stabilitas tubuh, tetapi juga menjadi salah satu indikator perilaku yang mencerminkan kemampuan efikasi diri pasien. Intervensi keperawatan yang bertujuan meningkatkan efikasi diri, seperti edukasi, pelatihan pengambilan keputusan, dan dukungan sosial, sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap restriksi cairan, yang pada akhirnya dapat menurunkan IDWG dan mencegah komplikasi yang lebih berat.

2.4.7 Kepatuhan Restriksi Cairan

Rendahnya kepatuhan terhadap pembatasan cairan merupakan hambatan utama dalam keberhasilan terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronis. Kepatuhan di sini diartikan sebagai kemampuan pasien untuk mematuhi pedoman terkait jumlah cairan yang diperbolehkan dikonsumsi setiap hari (Dewi, 2022). Rendahnya tingkat kepatuhan menjadi masalah signifikan yang umum ditemui di banyak layanan kesehatan, terutama pada pasien GJK, karena berbagai faktor seperti kerumitan terapi medis dan kondisi sosial ekonomi turut berperan.

Ketidakpatuhan ini dapat mengakibatkan ketidakseimbangan berat badan kering, yang akhirnya berpengaruh terhadap efektivitas prosedur hemodialisis (Windiasari et al., 2025). Walaupun banyak pasien menyadari pentingnya membatasi asupan cairan, sebagian tetap mengonsumsi secara

berlebihan, umumnya akibat rasa haus yang disebabkan oleh tingginya konsumsi garam. Pada pasien anuria, jumlah cairan yang diminum bahkan dapat mencapai satu liter untuk setiap delapan gram natrium yang dikonsumsi (Isro'in et al, 2025). Karena itu, pengelolaan cairan tidak hanya berfokus pada jumlah yang dikonsumsi, tetapi juga mencakup pengendalian kadar garam dalam makanan sehari-hari (Dewi, 2022).

2.4.8 Hambatan Dalam Kepatuhan Restriksi Cairan

Dalam pelaksanaan terapi hemodialisis, pasien sering kali mengalami kendala dalam menjalankan pembatasan cairan, yang dapat memengaruhi keberhasilan terapi maupun kualitas hidup mereka. Xerostomia atau mulut kering menjadi salah satu faktor utama penyebab rasa haus berlebihan yang memicu ketidakpatuhan terhadap aturan cairan (Bossola et al., 2022). Tidak hanya itu, rendahnya pemahaman pasien mengenai diet dan jumlah cairan yang diperbolehkan juga memperbesar risiko konsumsi cairan yang berlebihan (Ministério da Saúde, 2021).

Selain faktor fisik, faktor psikologis seperti stres dan kecemasan berperan dalam memperburuk sensasi haus, sehingga mendorong pasien untuk melanggar batasan yang telah ditetapkan (Mayasari et al., 2023). Hambatan lainnya yang kerap luput dari perhatian adalah kurangnya dukungan sosial serta pengaruh budaya dan kebiasaan lingkungan dalam hal konsumsi makanan dan minuman, yang dapat memengaruhi perilaku pasien (S. Lestari et al., 2021). Untuk itu, diperlukan pendekatan yang holistik dan

berbasis pada pemahaman mendalam terhadap hambatan-hambatan ini guna merancang intervensi edukatif dan psikososial yang tepat.

2.4.9 Dampak Ketidakpatuhan Restriksi Cairan

Ketidakmampuan pasien hemodialisis dalam mengikuti anjuran pembatasan cairan dapat memicu terjadinya hipervolemia, yakni kondisi kelebihan cairan dalam tubuh, terutama selama jeda antar sesi dialisis saat ginjal tidak lagi mampu mengatur keseimbangan cairan secara alami. Hipervolemia ini bisa terjadi akibat kelebihan cairan dan natrium, terganggunya aliran balik vena, ketidakseimbangan regulasi cairan tubuh, serta pengaruh dari beberapa jenis obat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Tanda-tanda klinis dari kondisi ini meliputi sesak napas dalam posisi berbaring (ortopnea), pembengkakan umum (anasarka), penambahan berat badan yang cepat, dan peningkatan tekanan vena jugularis maupun tekanan vena sentral, bahkan bisa disertai refleks hepatojugular yang positif.

Menurut Lindberg (2010) dalam Isroin (2016), jika tidak ditangani, akumulasi cairan ini bisa menyebabkan komplikasi serius seperti edema paru, kelelahan ekstrem, pembesaran jantung, dan gagal jantung kongestif (Dewi, 2022). Berdasarkan penjelasan di atas, dampak ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan mencakup:

1. Kenaikan berat badan yang ekstrem antar sesi hemodialisis (IDWG >6%)
2. Risiko tinggi terjadinya hipertensi, rawat inap, serta gangguan jantung

3. Efektivitas dialisis menurun dan kualitas hidup memburuk
4. Peningkatan angka mortalitas akibat gagal jantung atau edema paru

Penelitian dari Wong et al. (2017) serta Fitriana & Herlina (2019) turut memperkuat bahwa ketidaktaatan pasien terhadap aturan pembatasan cairan merupakan prediktor utama dalam berkembangnya komplikasi serius pada pasien GJK.

2.4.10 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Prabasari (2021) mengidentifikasi beberapa aspek yang dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap pembatasan cairan, yakni:

1. Pemahaman Instruksi Medis Kepatuhan erat kaitannya dengan pemahaman pasien terhadap instruksi yang diberikan tenaga kesehatan. Ketika pasien memiliki pemahaman yang baik mengenai manfaat dari kepatuhan diet dan cairan, maka mereka lebih mungkin membentuk perilaku yang sesuai dengan tujuan terapi. Namun, kurangnya pemahaman dapat menurunkan kesadaran terhadap pentingnya pembatasan cairan dan memicu peningkatan berat badan kering yang berisiko menimbulkan komplikasi serius.
2. Tingkat Pendidikan Pendidikan berperan besar dalam membentuk perilaku kesehatan. Individu dengan jenjang pendidikan lebih tinggi biasanya memiliki kemampuan lebih

baik dalam memahami konsekuensi dari ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang rendah seringkali menjadi hambatan dalam memahami instruksi medis (Adzra, 2022).

3. Sikap, Keyakinan, dan Perilaku Sikap positif dan keyakinan terhadap efektivitas pengobatan dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien. Persepsi ancaman terhadap kondisi kesehatannya mendorong pasien untuk lebih patuh terhadap pembatasan cairan. Faktor internal seperti perhatian, motivasi, dan sugesti, serta faktor eksternal seperti lingkungan sosial, budaya, dan ekonomi, turut membentuk perilaku. Pengetahuan yang disertai kesadaran dapat memperkuat keberlangsungan perilaku kepatuhan (Widiany, 2017).
4. Dukungan Keluarga Keterlibatan keluarga sangat menentukan keberhasilan terapi pasien. Bentuk dukungan seperti perhatian emosional, informasi, hingga dorongan motivasi, membantu pasien mempertahankan pola hidup sehat, terutama dalam hal pengaturan cairan. Berat badan kering yang stabil pada pasien hemodialisis sangat bergantung pada kepatuhan yang didukung oleh keluarga (Widiany, 2017).
5. Pengetahuan sebagai Fondasi Tindakan Pengetahuan merupakan komponen kognitif yang penting dalam pengambilan keputusan medis. Perilaku yang didasari oleh

pengetahuan lebih mungkin untuk bertahan dalam jangka panjang. Pasien perlu memahami dan menyadari seluruh anjuran medis, termasuk diet, pembatasan cairan, pengobatan, serta perawatan akses vaskuler, agar kepatuhan dapat terwujud secara konsisten (Widianny, 2017).

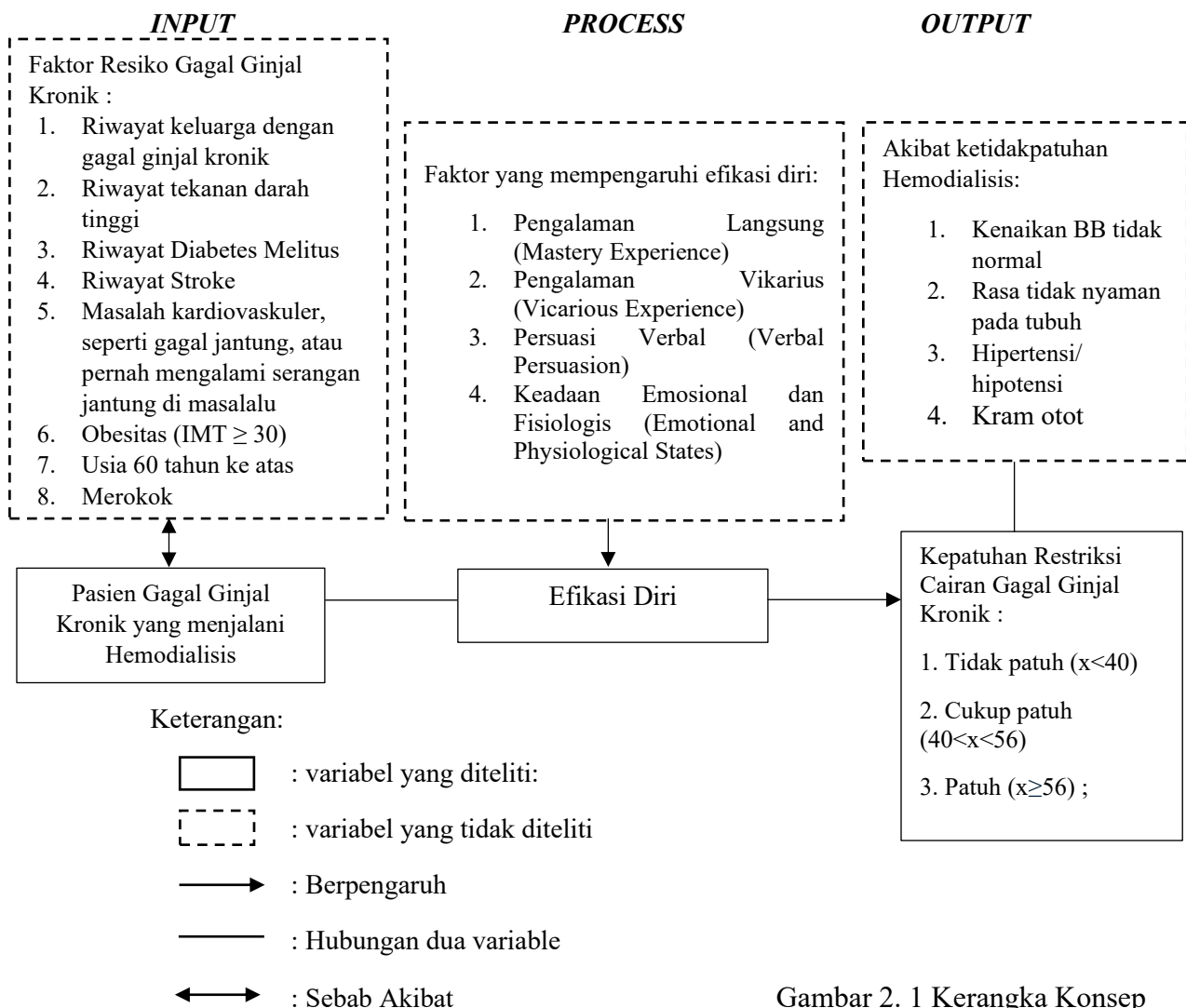
2.6 Jurnal Terkait

Tabel 2. 3 Jurnal Terkait

Penulis	Judul	Metode	Hasil
Wayunah, N. (2022)	Relationship between Self-Efficacy and Interdialytic Weight Gain in Hemodialysis Patients	Kuantitatif, cross sectional, n=67 pasien HD	Terdapat hubungan signifikan antara efikasi diri dan IDWG (r=0.703; p<0.001)
Arif, D., Hasanah, M., Murni, Y. (2022)	Hubungan Pengetahuan dan Self-Efficacy dengan Kepatuhan dalam Pembatasan Cairan Pada Pasien CKD	Cross sectional, n=58 pasien	Pengetahuan berhubungan signifikan (p=0.050), efikasi diri tidak signifikan (p>0.05)
Safitri, R., dkk. (2023)	Factors associated with dietary and fluid restriction adherence of CKD patients undergoing hemodialysis	Kuantitatif korelasional, n=94 pasien	Efikasi diri menjadi faktor dominan (p<0.005) dalam memengaruhi kepatuhan diet dan cairan
Nadri, F., et al. (2019)	The effect of a hemodialysis patient education program on fluid control and dietary compliance	Quasi eksperimen pre-post test	Edukasi meningkatkan kepatuhan cairan dan diet secara signifikan (p<0.05)
Liu, X., et al. (2023)	Self-efficacy status and influential factors of fluid intake in patients on maintenance hemodialysis	Cross sectional, n=181 pasien HD	Efikasi diri berkaitan dengan durasi HD dan variabel medis lainnya (p<0.05)

2.7 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2020), kerangka konsep penelitian merupakan gambaran logis hubungan antar variabel yang disusun sistematis berdasarkan teori atau penelitian terdahulu, berfungsi sebagai pedoman penyusunan instrumen, pengumpulan, dan analisis data, serta dalam penelitian keperawatan mencerminkan pendekatan holistik meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan hubungan antara efikasi diri sebagai variabel independen dan kepatuhan terhadap restriksi cairan sebagai variabel dependen pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis. Pada tahap input, pasien dengan Gagal Ginjal Kronik memiliki berbagai faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, usia lanjut, dan gangguan kardiovaskular yang menyebabkan kebutuhan menjalani terapi hemodialisis. Kondisi ini menjadi latar belakang penting yang memengaruhi proses adaptasi pasien. Selanjutnya, pada tahap proses, efikasi diri mencerminkan keyakinan pasien dalam mengelola pembatasan cairan. Efikasi diri dilihat dari empat indikator: otonomi, integrasi diri, pemecahan masalah, dan pencarian dukungan sosial. Semakin tinggi efikasi diri, semakin besar kemungkinan pasien patuh terhadap pembatasan cairan. Tahap output menggambarkan perilaku kepatuhan pasien dalam menjalankan restriksi cairan, yang ditandai dengan pengendalian asupan cairan harian, stabilitas berat badan interdialitik, dan pencegahan komplikasi akibat kelebihan cairan. Dengan demikian, kerangka ini menjelaskan bagaimana efikasi diri berperan penting dalam membentuk kepatuhan pasien Hemodialisis terhadap anjuran medis.

2.8 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah prediksi jawaban sementara dari sebuah penelitian, karena sifatnya masih sementara maka perlu dibuktikan kebenarannya melalui data yang telah dikumpulkan. Penelitian ini dapat diajukan hipotesis (H1)

H1: Ada hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan retriaksi cairan pada pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Ngudi Waluyo .