HUBUNGAN EFIKASI DIRI DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEPATUHAN MENJALANI HEMODIALISIS RUTIN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK STADIUM AKHIR DI RSUD DR SOEDARSO TAHUN 2025

NUR INAYAH ALAYDRUS
I1011231071

Skripsi
disusun sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2026

HUBUNGAN EFIKASI DIRI DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEPATUHAN MENJALANI HEMODIALISIS RUTIN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK STADIUM AKHIR DI RSUD DR SOEDARSO TAHUN 2025

Tanggung Jawab Yuridis Material Pada

NUR INAYAH ALAYDRUS

Disetujui oleh:

Pembimbing I	Pembimbing II
dr. Raden Sony Y. W, SpPd K-GH FINASIM	Dr. dr. Ery Hermawati, M.Sc
NIP. 196502031990031008	NIP. 198101082006042002

Penguji I	Penguji II
dr. Alex, M.Biomed	dr. Zulfa Khairunnisa Ishan, M.Sc
NIP. 199106052019031018	NIP. 199702152024062001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran

Universitas Tanjungpura

dr. Ita Armyanti, M.Pd.Ked

NIP. 198110042008012011

SURAT KEPUTUSAN

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS TANJUNGPURA
NOMOR 0103/UN22.9/DT.00.10/2026

Tentang:

Penetapan Dosen Penguji Tugas Akhir (Skripsi) Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

Atas Nama: Nur Inayah Alaydrus
Tanggal: 19 Januari 2026

TIM PENGUJI SKRIPSI

JABATAN	NAMA	GOL	TANDA TANGAN
1. KETUA	dr. Raden Sony Y. W, SpPd K-GH FINASIM NIP. 196502031990031008	IV/c	
2. SEKRETARIS	Dr. dr. Ery Hermawati, M. Sc NIP. 198101082006042002	III/d	
3. PENGUJI 1	dr. Alex, M.Biomed NIP. 199106052019031018	III/b	
4. PENGUJI 2	dr. Zulfa Khairunnisa Ishan, M.Sc NIP. 199702152024062001	III/b	

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Nur Inayah Alaydrus
NIM	: I1011231071
Program Studi	: S1 Kedokteran
Fakultas	: Fakultas Kedokteran
Universitas	: Universitas Tanjungpura

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi saya yang berjudul:

"Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis Rutin pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Stadium Akhir di RSUD dr. Soedarso Tahun 2025"

adalah hasil karya saya sendiri dan ditulis tanpa menggunakan bantuan sistem kecerdasan buatan berjenis Large Language Model (LLM), termasuk namun tidak terbatas pada ChatGPT, GPT-4, Claude, Gemini, dan sejenisnya, baik secara keseluruhan maupun sebagian dalam penulisan naskahnya.

Apabila di kemudian hari terbukti bahwa skripsi ini bukan hasil karya saya sendiri atau melibatkan pelanggaran etika akademik, termasuk penggunaan LLM secara tidak sesuai, maka saya siap menerima sanksi akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan Fakultas Kedokteran dan Universitas Tanjungpura.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 24 Desember 2025

Yang menyatakan,



Nur Inayah Alaydrus

I1011231071

Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis Rutin pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Stadium Akhir di RSUD Dr. Soedarso Tahun 2025

Nur Inayah Alaydrus[1], Raden Sony Yusuf Wibisono[2], Ery Hermawati[3]

Intisari

Latar belakang. Gagal ginjal kronik stadium akhir merupakan kondisi penurunan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan *irreversible*, sehingga tubuh tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolisme serta homeostasis cairan dan elektrolit. Pasien gagal ginjal memerlukan terapi pengganti ginjal secara berkelanjutan, salah satunya hemodialisis. Keberhasilan terapi hemodialisis sangat bergantung pada tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani manajemen penyakit. Efikasi diri berperan penting dalam mendukung manajemen diri yang efektif dan dukungan sosial dapat mendorong adaptasi yang lebih baik diduga turut memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisis.

Tujuan. Mengetahui hubungan efikasi diri dan dukungan sosial dengan kepatuhan menjalani hemodialisis pasien gagal ginjal kronik stadium akhir di RSUD Dr. Soedarso tahun 2025.

Metodologi. Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* yang melibatkan 120 responden dengan teknik *consecutive sampling* pada bulan Juli-Agustus 2025 di unit hemodialisis RSUD Dr. Soedarso. Data diambil dengan menggunakan kuesioner kepatuhan menjalani hemodialisis, efikasi diri, dan dukungan sosial.

Hasil. Analisis bivariat menunjukkan efikasi diri tidak berhubungan dengan kepatuhan menjalani hemodialisis ($r=0.065$, $p=0.479$). Dukungan sosial tidak berhubungan dengan kepatuhan menjalani hemodialisis ($r=0.051$, $p=0.581$).

Kesimpulan. Tidak terdapat hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan terapi hemodialisis dan tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan terapi hemodialisis.

Kata kunci: Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisis, Kepatuhan, Efikasi Diri, Dukungan Sosial

1) Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat
2) Bagian Penyakit Dalam dan Konsultan Ginjal Hipertensi RSUD Dr. Soedarso Pontianak, Kalimantan Barat
3) Departemen Fisiologi, Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat

The Relationship Between Self-Efficacy and Social Support with Adherence to Undergoing Routine Hemodialysis in End-Stage Chronic Kidney Failure Patients at Dr. Soedarso Regional General Hospital in 2025

Nur Inayah Alaydrus[1], Raden Sony Yusuf Wibisono[2], Ery Hermawati[3]

Abstract

Background. *End-stage chronic kidney failure is a condition of progressive and irreversible decline in kidney function, so that the body is unable to maintain metabolic balance as well as fluid and electrolyte homeostasis. Chronic kidney failure patients require continuous renal replacement therapy, one of which is hemodialysis. The success of hemodialysis therapy is highly dependent on the level of patient adherence in undergoing disease management. Self-efficacy plays an important role in supporting effective self-management and social support can encourage better adaptation which is suspected to also influence patient adherence in undergoing hemodialysis*.

Objective. *To determine the relationship between self-efficacy and social support with adherence to undergoing hemodialysis in end-stage chronic kidney failure patients at Dr. Soedarso Regional General Hospital in 2025.*

Method. *This study is a cross-sectional study involving 120 respondents with consecutive sampling technique in July-August 2025 at the hemodialysis unit of Dr. Soedarso Regional General Hospital. Data were collected using adherence to undergoing hemodialysis questionnaire, self-efficacy, and social support.*

Result. *The bivariate analysis revealed no significant association between self-efficacy and hemodialysis adherence (r=0.065, p=0.479). Social support is not related to adherence to undergoing hemodialysis (r=0.051, p=0.581).*

Conclusion. *There is no relationship between self-efficacy and adherence to hemodialysis therapy and there is no relationship between social support and adherence to hemodialysis therapy.*

Keyword: *Chronic Kidney Failure, Hemodialysis, Adherence, Self Efficacy, Social Support*

---

1) *Medical School, Faculty of Medicine, University of Tanjungpura, Pontianak, West Borneo*
2) *Department of Internal Medicine and Consultant of Nephrology and Hypertension, Dr. Soedarso General Hospital, Pontianak, West Kalimantan*
3) *Departement of Physiology, Medical School, Faculty of Medicine, University of Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kepada Allah subhanahu wa ta'ala karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, terutama nikmat kesehatan, kemudahan, kekuatan, dan kelancaran, serta pertolongan dan bantuan yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul "Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis Rutin pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Stadium Akhir di RSUD Dr. Soedarso Tahun 2025" dengan baik. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Tanjungpura. Penulis menyadari bahwa dalam proses pengerjaan ini tidak terlepas dari doa, dorongan semangat, dan bimbingan dari siapapun yang baik yang sempat hadir maupun senantiasa membersamai penulis dalam proses panjang ini. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, Abah dan Mama, yang telah memberikan doa, kasih sayang, dukungan moral, kata penyemangat, serta materiil tanpa henti selama proses penyelesaian skripsi ini dan seluruh masa studi.
2. dr. Ita Armyanti, M.Pd.Ked., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
3. dr. Iit Fitrianingrum, M. Biomed, selaku Ketua Bagian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
4. dr. Sari Eka Pratiwi, M. Biomed, selaku Koordinator Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
5. dr. Raden Sony Yusuf Wibisono, Sp.Pd (K)GH FINASIM., selaku pembimbing pertama yang telah memberikan arahan, kritik, motivasi, saran dan masukan yang sangat berharga dalam proses penyelesaian skripsi ini.
6. Dr. dr. Ery Hermawati, M.Sc., selaku pembimbing kedua yang telah memberikan arahan, kritik, motivasi, saran dan masukan yang sangat berharga dalam proses penyelesaian skripsi ini.

7. dr. Alex, M.Biomed, selaku penguji pertama yang telah memberikan kritik, saran dan masukan yang sangat membangun dalam proses penyelesaian skripsi ini.
8. dr. Zulfa Khairunnisa Ishan, M.Sc., selaku penguji kedua yang telah memberikan kritik, saran dan masukan yang sangat membangun dalam proses penyelesaian skripsi ini.
9. Segenap staf pengajar, tenaga pendidik, dan administrasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura atas bantuan dalam berbagai proses administratif dan dukungan selama masa studi di Fakultas Kedokteran.
10. Khaidar, Afifah, Kak Yasmin dan Kak Fia, saudara yang selalu mendukung penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini.
11. Jhiu Shen dan Annisa, rekan seperjuangan sekaligus teman diskusi yang sangat membantu penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini.
12. Sofia, Jhiu Shen, Via, Vio dan Casey, teman-teman yang selalu ada dalam suka, duka dan memberi dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
13. Abel, Debora, Afdal dan Dwy, teman-teman yang memberikan bantuan kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi ini.
14. Teman-teman Sternum yang namanya tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu memberikan dukungan semangat dan informasi selama proses penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, dengan segenap hati, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk penyempurnaan di masa mendatang. Akhir kata, semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan menjadi acuan dalam penulisan karya ilmiah selanjutnya.

Pontianak, 24 Desember 2025

Penulis,

Nur Inayah Alaydrus

I1011231071

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN ii
SURAT KEPUTUSAN iii
LEMBAR ORISINALITAS iv
INTISARI v
ABSTRACT vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR GAMBAR xiv
DAFTAR SINGKATAN xv
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian 3
1.3.1 Tujuan Umum 3
1.3.2 Tujuan Khusus 3
1.4 Manfaat Penelitian 3
1.4.1 Bagi Peneliti 3
1.4.2 Bagi Masyarakat 4
1.4.3 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan 4
1.5 Keaslian Penelitian 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1 Penyakit Gagal Ginjal Kronik 6
2.1.1 Definisi 6
2.1.2 Epidemiologi 6
2.1.3 Faktor Risiko 7
2.1.4 Manifestasi Klinis 8
2.1.5 Patofisiologi 9
2.1.6 Klasifikasi 10

2.1.7 Klasifikasi 11
2.1.8 Komplikasi 12
2.2 Hemodialisis 12
2.2.1 Definisi 12
2.2.2 Tujuan 13
2.2.3 Prinsip 13
2.2.4 Indikasi 13
2.2.5 Dampak Fisik 14
2.2.6 Dampak Psikologis 14
2.3 Efikasi Diri 15
2.3.1 Definisi 15
2.3.2 Faktor yang Memengaruhi 15
2.3.3 Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Hemodialisis 15
2.4 Dukungan Sosial 16
2.4.1 Definisi 16
2.4.2 Aspek-aspek 16
2.4.3 Hubungan Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Hemodialisis 17
2.5 Kepatuhan 17
2.5.1 Definisi 17
2.5.2 Faktor yang Memengaruhi 18
2.6 Kerangka Teori 19
2.7 Kerangka Konsep 20
2.8 Hipotesis 20
BAB III METODE PENELITIAN 21
3.1 Desain Penelitian 21
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 21
3.3 Populasi 21
3.3.1 Populasi Target 21
3.3.2 Populasi Terjangkau 21
3.4 Pengambilan Sampel dan Besar Sampel 21
3.4.1 Pengambilan Sampel 21

3.4.2 Besar Sampel 22
3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi 22
3.5.1 Kriteria Inklusi 22
3.5.2 Kriteria Eksklusi 22
3.6 Variabel Penelitian 23
3.6.1 Variabel Bebas 23
3.6.2 Variabel Terikat 23
3.7 Definisi Operasional 23
3.8 Metode Pengambilan Data 24
3.9 Instrumen Penelitian 25
3.9.1 Lembar *Informed Consent* 25
3.9.2 Lembar Identitas Responden 25
3.9.3 Kuesioner Efikasi Diri 25
3.9.4 Kuesioner Dukungan Sosial 26
3.9.5 Kuesioner Kepatuhan 27
3.10 Pengolahan Data 28
3.10.1 *Editing* 28
3.10.2 *Coding* 28
3.10.3 Tabulasi Data 28
3.11 Analisis Data 28
3.11.1 Analisis Univariat 28
3.11.2 Analisis Bivariat 29
3.11 Alur Penelitian 30
3.12 Etika Penelitian 30
3.13 Jadwal Penelitian 31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 32
4.1 Hasil Penelitian 32
4.1.1 Analisis Univariat 32
4.1.2 Analisis Bivariat 36
4.2 Pembahasan 37
4.2.1 Analisis Univariat 37

4.2.2 Analisis Bivariat 48
4.3 Keterbatasan Penelitian 51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 53
5.1 Kesimpulan 53
5.2 Saran 53
DAFTAR PUSTAKA 55
LAMPIRAN 68

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 4
Tabel 2.1 Stadium Gagal Ginjal Kronik 11
Tabel 3.1 Definisi Operasional 23
Tabel 3.2 Komponen Kuesioner Efikasi Diri 26
Tabel 3.3 Subvariabel Kuesioner Dukungan Sosial 26
Tabel 3.4 Aspek Kepatuhan Terapi Hemodialisis..... 27
Tabel 3.5 Jadwal Penelitian 31
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Penelitiaan…….33
Tabel 4.2 Distribusi, Frekuensi dan Persentase Mengenai Kepatuhan Menjalani Hemodialisis..... 34
Tabel 4.3 Distribusi, Frekuensi dan Persentase Mengenai Efikasi Diri 35
Tabel 4.4 Distribusi, Frekuensi dan Persentase Mengenai Dukungan Sosial..... 35
Tabel 4.5 Nilai Rerata dan Standar Deviasi Sub-Variabel Efikasi Diri..... 35
Tabel 4.6 Nilai Rerata dan Standar Deviasi Sub-Variabel Dukungan Sosial 36
Tabel 4.7 Analisis Bivariat Efikasi Diri..... 37
Tabel 4. 8 Analisis Bivariat Dukungan Sosial 37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori..... 19
Gambar 2.2 Kerangka Konsep..... 20

DAFTAR SINGKATAN

APD	: *Automated Peritoneal Dialysis*
AGEs	: *Advanced Glucosylation End Products*
CAPD	: *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis*
CDL	: *Catheter Double Lumen*
CKD-SE	: *Chronic Kidney Disease-Self Efficacy*
DP	: Dialisis Peritoneal
DM	: Diabetes Melitus
ESRD	: *End-Stage Renal Disease*
ESRD-AQ	: *End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire*
ESSI	: *ENRICHD Social Support Instrument*
GFR	: *Glomerular Filtration Rate*
GGK	: Gagal Ginjal Kronik
Hb	: Hemoglobin
HD	: Hemodialisis
IRR	: *Indonesian Renal Registry*
LFG	: Laju Filtrasi Glomerulus
PERNEFRI	: Perhimpunan Nefrologi Indonesia
PGK	: Penyakit Ginjal Kronik
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RBF	: *Renal Blood Flow*
SPSS	: *Statistical Package for the Social Sciences*

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESRD) merupakan kondisi di mana fungsi ginjal mengalami gangguan yang progresif dan *irreversible* mengakibatkan ketidakmampuan tubuh untuk mempertahankan metabolisme dan homeostasis cairan dan elektrolit dalam tubuh[1]. Pada tahap ini fungsi ginjal telah menurun dengan fungsi *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 15%[2] . ESRD perlu mendapat perhatian khusus karena telah berkembang menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius. Tingkat kejadiannya yang tinggi berdampak signifikan pada angka morbiditas dan mortalitas[3]. Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terdapat peningkatan dari 0,2% pada tahun 2013 menjadi 0,38% pada tahun 2018, dengan prevalensi di Kalimantan Barat mencapai 0,42%[4,5]. Pasien ESRD membutuhkan terapi untuk menggantikan fungsi ginjal yang menurun dengan terapi pengganti ginjal yang terus-menerus, melalui dialisis secara berkala atau transplantasi ginjal untuk mempertahankan kualitas hidup pasien [6,7].

Hemodialisis adalah terapi menggunakan mesin dialisis sebagai pengganti fungsi ginjal yang mampu melakukan pembuangan zat-zat sisa metabolisme dan menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit melalui membran semipermiabel yang dapat berfungsi sebagai ginjal buatan. Sebagai terapi pengganti fungsi ginjal, hemodialisis bekerja dengan membuang kelebihan cairan dan produk sisa metabolisme tubuh, tindakan ini secara klinis dapat meningkatkan harapan hidup pada pasien gagal ginjal stadium akhir[8,9, 10].

Tingkat kesuksesan terapi hemodialisis sangat bergantung oleh kepatuhan pasien ESRD dalam menjalani berbagai manajemen bagi pasien ESRD yang menjalani hemodialisis. Dukungan secara internal dari diri sendiri berperan penting bagi pasien ESRD yang menjalani hemodialisis akibat gagal ginjal kronik stadium akhir. Tingkat kepercayaan pasien ESRD terhadap keberhasilan

terapi yang dijalani akan berdampak pada perilaku pasien ESRD dalam mengelola kondisi penyakitnya[11].

Efikasi diri merupakan faktor penting yang menentukan bagaimana pasien penyakit kronis menjalani perawatan pada dirinya sendiri karena memiliki hubungan positif dengan *outcome* kesehatan. Efikasi diri didefinisikan sebagai tingkat kepercayaan seseorang terhadap kapasitasnya dalam melakukan tindakan-tindakan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dan mempunyai dampak terhadap kehidupan mereka[12]. Efikasi diri memberikan dampak yang signifikan terhadap manajemen diri yang efektif, yang pada akhirnya dapat mengoptimalkan hasil terapi dan menghindarkan kondisi penyakit dari perburukan[13].

Pasien ESRD juga memerlukan dukungan yang baik dari keluarga, teman dan orang terdekat[14]. Hemodialisis yang dijalani pasien ESRD dapat berdampak pada kualitas hidup pasien, oleh karena itu diperlukan dukungan sosial berupa fisik ataupun emosional[15]. Ketika pasien ESRD menjalani terapi, dukungan semangat dari anggota keluarga terdekat dapat mendorong pasien ESRD untuk selalu patuh dan rutin dalam mengikuti jadwal terapi dialisis. Keluarga memiliki peran penting dalam kehidupan seseorang sebagai suatu sistem yang didalamnya para anggota keluarga dapat saling terhubung dan memiliki ketergantungan dalam memberikan dukungan[16]. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa hubungan positif dengan keluarga yang disertai dukungan dapat mendorong adaptasi yang lebih baik pada pasien ESRD selama menjalani hemodialisis[17]. Dukungan sosial yang diterima pasien ESRD berbanding lurus dengan perkembangan positif pasien ESRD dalam menjalani terapi hemodialisis[18]. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial dengan tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik stadium akhir dalam menjalani hemodialisis rutin. Penelitian ini mengambil RSUD Dr. Soedarso sebagai lokasi penelitian mengenai pasien gagal ginjal kronik stadium akhir karena merupakan rumah sakit rujukan yang memiliki layanan unggulan hemodialisis di Kalimantan Barat[5].

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik stadium akhir yang menjalani hemodialisis rutin di RSUD Dr. Soedarso?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan efikasi diri dan dukungan sosial dengan kepatuhan dalam menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik stadium akhir di RSUD Dr. Soedarso.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden yang menjalani hemodialisis rutin pada pasien gagal ginjal kronik stadium akhir di RSUD Dr. Soedarso.
2. Mengetahui hubungan efikasi diri dengan kepatuhan menjalani hemodialisis rutin pada pasien gagal ginjal kronik stadium akhir di RSUD Dr. Soedarso.
3. Mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan menjalani hemodialisis rutin pada pasien gagal ginjal kronik stadium akhir di RSUD Dr. Soedarso.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik stadium akhir dalam menjalani hemodialisis rutin di RSUD Dr. Soedarso.

1.4.1 Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui dan mengidentifikasi hubungan efikasi diri dan dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik stadium akhir dalam menjalani hemodialisis.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat membantu identifikasi mengenai derajat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik stadium akhir dalam menjalani hemodialisis, sehingga dapat diberikan intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.4.3 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai kepatuhan pasien yang dapat membantu instansi pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan hemodialisis.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Perbandingan	
			Penelitian Lalu	Penelitian Saat Ini
1.	Sri Nurhayati, Indhit Tri Utami (2022)	Hubungan *Self Efficacy* Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa[19]	1. Variabel bebas: *Self Efficacy* 2. Variabel terikat: Kualitas hidup 3. Lokasi: RS Yukum Medical Center 4. Sampel: Pasien gagal ginjal kronik	1. Variabel bebas: Efikasi diri dan dukungan sosial 2. Variabel terikat: Kepatuhan hemodialisis 3. Lokasi: RSUD Soedarso 4. Sampel: Pasien GGK stadium akhir yang menjalani hemodialisis rutin

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Perbandingan	
			Penelitian Lalu	Penelitian Saat Ini
2.	Era Widia Sary, Nadya Nailil Ghina (2022)	Korelasi Antar Dukungan Keluarga, Efikasi Diri dan Kepatuhan Hemodialisa pada Pasien GGK[11]	1. Variabel bebas: Dukungan keluarga dan efikasi diri 2. Variabel terikat: Kepatuhan hemodialisa 3. Lokasi: RS Islam Banjarmasin 4. Sampel: Pasien gagal ginjal kronik	1. Variabel bebas: Efikasi diri dan dukungan sosial 2. Variabel terikat: Kepatuhan hemodialisis 3. Lokasi: RSUD Soedarso 4. Sampel: Pasien GGK stadium akhir yang menjalani hemodialisis rutin
3.	Made Suandika, Wiwit Arif Hidayat, Adiratna Sekar Siwi (2024)	Hubungan Dukungan Sosial dengan *Self Acceptance* pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa[20]	1. Variabel bebas: Dukungan Sosial 2. Variabel terikat: *Self Acceptance* 3. Lokasi: RSU Dadi Keluarga Purwokerto 4. Sampel: Pasien GGK yang berumur 18-70 tahun	1. Variabel bebas: Efikasi diri dan dukungan sosial 2. Variabel terikat: Kepatuhan hemodialisis 3. Lokasi: RSUD Soedarso 4. Sampel: Pasien GGK stadium akhir yang menjalani hemodialisis rutin