

ILLNESS PERCEPTION DAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DI SALATIGA

ILLNESS PERCEPTION AND MEDICATION ADHERENCE WITH CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS IN SALATIGA

Stella Karlina Prabowo¹⁾, Arthur Huwae^{2)*}

^{1), 2)}Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga

Diterima 09 Juli 2022 / Disetujui 19 Desember 2022

ABSTRACT

Chronic kidney failure is a progressive deviation of kidney function so that the body finds it difficult to maintain metabolic balance. This causes sufferers to constantly take medication to maintain the body's health, as in this condition the body and the functioning of other body parts also have the potential for problems if not properly managed. Kidney failure can be treated by complying with the recommended treatment, this is one of the behaviors performed by patients in response to the problems they are experiencing, with one of the factors which affect adherence, namely illness perception. This is considered important for the study because adherence to treatment can help patients with kidney failure maintain their health. This study aims to determine whether or not there is a relationship between illness perception and medication adherence in patients with chronic kidney failure. Data was collected using quantitative methods with a correlational design. The participants involved were 48 patients with chronic kidney failure in Salatiga using the snowball sampling technique. The data was collected using the illness perception scale and the medication adherence scale. The results showed that there was a significant positive relationship between illness perception and medication adherence in patients with chronic kidney failure in Salatiga. This implies that illness perception is one of the factors that contribute to treatment adherence of chronic kidney failure patients in Salatiga

Keywords: *Illness perception, medication adherence, chronic kidney failure.*

ABSTRAK

Gagal ginjal kronis merupakan kondisi dimana fungsi ginjal mengalami penurunan sehingga tubuh kesulitan untuk mempertahankan keseimbangan metabolisme. Hal ini membuat penderita, harus rutin melakukan pengobatan untuk mempertahankan kondisi kesehatan tubuh, karena pada kondisi ini tubuh dan keberfungsiaan anggota tubuh lainnya juga berpotensi mengalami masalah, jika tidak ditangani dengan tepat. Gagal ginjal dapat ditangani dengan mematuhi pengobatan yang direkomendasikan, ini adalah salah satu perilaku yang diambil pasien dalam menanggapi masalah yang mereka alami, dengan *illness perception* sebagai salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan. Hal ini dilihat penting untuk diteliti karena kepatuhan pada pengobatan akan membantu pasien gagal ginjal untuk tetap mempertahankan kondisi kesehatannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara *illness perception* dengan kepatuhan pengobatan pada pasien gagal ginjal kronis. Data diambil dengan menggunakan metode kuantitatif dengan desain korelasional. Partisipan yang terlibat sebanyak 48 pasien gagal ginjal kronis di Salatiga dengan menggunakan teknik *snowball sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan skala *illness perception* dan skala kepatuhan pengobatan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan positif yang signifikan antara *illness perception* dan kepatuhan pengobatan pada pasien gagal ginjal kronis di Salatiga. Hal ini mengimplikasikan bahwa *illness perception* merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kepatuhan pengobatan pasien gagal ginjal kronis di Salatiga.

Kata Kunci: *Illness perception, kepatuhan pengobatan, gagal ginjal kronis.*

PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronis (*Chronic Kidney Disease*) adalah suatu kondisi atau keadaan penurunan fungsi ginjal secara progresif yang disebabkan oleh berbagai penyakit ginjal. (Kakitapali dkk., 2020). Penyakit ini dapat berlangsung menahun dan umumnya tidak dapat pulih kembali (*irreversible*). Umumnya gejala penyakit gagal ginjal seperti hilangnya nafsu makan, mual, muntah, pusing, sesak nafas, rasa lelah, edema pada kaki dan tangan, serta uremia. (Butar-Butar dan Siregar, 2013). Selain itu, *World Health Organization* (WHO) menginformasikan penyakit gagal ginjal kronis berkontribusi pada penambahan masalah penyakit dunia dengan tingkat kematian 850.000 orang setiap tahun (Pongsibidang, 2016). Hasil penelitian *Global Burden of Disease 2010* mengungkapkan bahwa gagal ginjal kronis terus-menerus menjadi penyebab kematian ke-27 di dunia pada tahun 1990 dan meningkat menjadi kedelapan belas pada tahun 2010 (Kemenkes RI, 2017).

Gagal ginjal kronis adalah penyimpangan progresif, fungsi ginjal yang mana sudah tidak dapat dipulihkan lagi dan hal tersebut berpengaruh terhadap kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit mengalami kegagalan, yang mengakibatkan uremia (Gaitonde dkk., 2017). Penderita gagal ginjal kronis terus meningkat setiap tahunnya. Menurut data Penefetri (Persatuan Nefrologi Indonesia) (2007), diperkirakan ada 70 ribu penderita gagal ginjal di Indonesia, namun hanya 4 hingga 5 ribu yang telah diidentifikasi mengalami gagal ginjal tahap akhir dari pasien gagal ginjal yang menjalani cuci darah (hemodialisis). Gagal ginjal kronis dapat disebabkan oleh banyak faktor, sehingga diperlukan terapi atau perawatan yang tepat bagi penderita gagal ginjal agar kondisinya tidak semakin memburuk. Gagal ginjal menjadi empat terbesar dalam menghabiskan dana sebesar 12 persen dana penyakit katastropik oleh BPJS, setelah

penyakit jantung, kanker dan stroke (Karundeng, 2015).

Bedasarkan pada data *United State Renal Data System* di tahun 2016 Negara Indonesia juga merupakan negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi, prevalensi gagal ginjal kronis (GGK) meningkat dari 2.997.680 orang menjadi 3.091.240 orang. Selain daripada itu, *Indonesian Renal Registry* (IRR, 2018) menilai gagal ginjal kronis yang membutuhkan cuci darah sekitar 499 untuk setiap satu juta penduduk. Hal ini dapat berarti jika angka kematian yang disebabkan gagal ginjal kronis tinggi, maka 8-10 persen kehidupan pasien akan lebih terganggu dibandingkan orang normal. Gaya hidup yang tidak sehat menjadi suatu pemicu timbulnya penyakit gagal ginjal pada seseorang. Kurangnya minum air putih, jadwal istirahat yang melebihi batas serta pengonsumsi obat-obatan yang tidak sesuai dosis dan berjangka panjang menjadi suatu pemicu timbulnya penyakit gagal ginjal (Lorensia dkk., 2016). Penyakit gagal ginjal akan semakin parah bila penanganan yang telat diketahui serta gaya hidup yang tidak kunjung diperbaiki (Wulandari dan Priyanti, 2019).

Bedasarkan penelitian dari Sari dan Nugraha (2017), ditemukan hasil bahwa gagal ginjal kronis merupakan penurunan fungsi ginjal yang tidak dapat membaik atau kembali normal. Pengobatan untuk gagal ginjal agar tidak memburuk adalah dengan mengikuti pengobatan yang yang dianjurkan oleh ahli kesehatan seperti hemodialisis, perubahan pola makan, dan minum obat sesuai anjuran. Meskipun demikian, tidak semua pasien dengan gagal ginjal kronis di RS AU dr Salamun Bandung menjalani pengobatan yang disarankan. Perilaku seperti itulah yang dapat mengancam kondisi pasien. Ketidakpatuhan pasien terhadap anjuran pengobatan terjadi karena ketidakcermatan pasien dalam menilai dan mempersepsikan penyakitnya.

Kamaluddin dan Rahayu (2009), menemukan sebanyak 67,3% penderita yang patuh dan 32,7% penderita yang tidak patuh

*Korespondensi Penulis:

E-mail : arthur.huwae@uksw.edu

dalam menjalani terapi hemodialisa. Pernyataan ini mendukung kekhasan saat ini, yaitu bahwa semakin banyak orang mengalami gagal ginjal kronis, tetapi tidak banyak dari mereka yang dapat sembuh atau dapat menangani penyakit mereka dengan baik. Pengaturan atau pengendalian perilaku pada pasien hemodialisis mencakup kepatuhan terhadap hemodialisa, konsumsi obat-obatan, pembatasan cairan dan diet (Kim dkk., 2010).

Kepatuhan dalam menjalani pengobatan adalah suatu perilaku konsistensi pasien terhadap pengobatan yang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain, pengetahuan, keyakinan, perspektif, aksesibilitas fasilitas kesehatan yang layak, dan dukungan keluarga. Pengetahuan dan dukungan keluarga menjadi faktor utama yang menentukan berhasil atau tidaknya pengobatan penyakit ginjal (Iswara dan Muflihatin, 2021). Jika pasien tidak memiliki semangat untuk sembuh, keluarga pun tidak ikut berperan, ini akan sangat mempengaruhi proses pengobatan. Hasil paling buruk yang dapat terjadi adalah berkembangnya mikroorganisme tuberkulosis yang kebal pada berbagai jenis obat, sehingga mempersulit pengobatan dan peningkatan angka kematian pasien (Unga dkk., 2019).

Kepatuhan berasal dari kata “patuh” yang artinya mematuhi, taat, dan disiplin (Bocchiaro & Zamperini, 2012). Tingkat konsistensi pasien dalam melakukan pengobatan juga dapat menjadi indikator atau penilaian dalam kepatuhan, misalnya dalam memutuskan untuk mengganti pola hidup kearah yang lebih sehat serta menentukan pilihan pengobatan. Dalam pengobatan sendiri, individu yang lalai akan kewajiban dan mengabaikan komitmennya dalam melakukan pengobatan dapat dikatakan tidak patuh, sehingga individu akan terhambat dalam mencapai kesembuhan (Prihantana & Wahyuningsih, 2016). Pentingnya kepatuhan pada pasien gagal ginjal merupakan sebuah tolak ukur keberhasilan tenaga kerja klinis dalam menangani kasus yang ada saat ini (Harahap dkk., 2015).

Sarana atau fasilitas yang tersedia di rumah sakit, kemampuan tenaga kerja klinis, serta cara hidup pasien bukan menjadi faktor utama yang memengaruhi keberhasilan pengobatan, namun juga dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatannya. Tanpa adanya kepekaan dan keinginan untuk sembuh dalam diri pasien, dapat menyebabkan kegagalan pengobatan atau komplikasi yang memperparah keadaan pasien dan berakibat fatal. Pentingnya kepatuhan pengobatan khususnya untuk penyakit gagal ginjal yang menjalani terapi jangka panjang memiliki kaitan dengan kualitas hidup pasien dan peningkatan prevalensi gagal ginjal dalam beberapa waktu ini (Karuniawati & Supadmi, 2016).

Kepatuhan pengobatan merupakan salah satu bentuk respon pasien dari masalah yang dialaminya dan ditunjukkan melalui perilaku. Bentuk perilaku patuh tersebut dipengaruhi oleh pemahaman pasien (Timmers.,2008). Persepsi pasien tentang penyakit yang dideritanya disebut sebagai *illness perception*.

Illness perception atau persepsi penyakit adalah keyakinan pasien yang didasari oleh pemahaman dimiliki pasien terkait penyakit yang dideritanya. *Illness perception* dinyatakan juga sebagai representasi kognitif yang di dapat secara langsung dan mempengaruhi reaksi emosional pasien terhadap penyakit yang dialaminya serta melakukan perubahan, misalnya konsistensi dalam menjalani serangkaian pengobatan kesehatan yang harus diikuti (Sari & Nugraha, 2019). *Illness perception* merupakan gambaran yang dibuat oleh seseorang terhadap penyakit yang dialaminya. Melihat sudut pandang atau persepsi penyakit yaitu ketika seseorang menghadapi suatu penyakit, maka orang tersebut akan memandang dan mengetahui penyakitnya sebagaimana ditunjukkan oleh pemikirannya sendiri (Wulandari & Priyanti, 2019).

Peneliti melihat bahwa penderita gagal ginjal kronis dengan *illness perception* yang positif akan memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang tinggi. Sejalan dengan

penelitian mengenai hubungan antara persepsi dengan tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat yang diteliti oleh Pasek dkk. (2013) di Puskesmas 1 Buleleng, menunjukkan hasil bahwa persepsi positif memiliki probabilitas kepatuhan berobat 21,41 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien yang memiliki persepsi negatif.

Arifin dan Ropyanto (2016), dalam penelitiannya menunjukkan hasil bahwa *illness perception* sangat berkaitan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Di sisi lain, penelitian yang dilakukan oleh Indah (2019), menunjukkan hasil yang berbeda di mana tidak adanya kaitan antara *illness perception* dengan kepatuhan pengobatan pada penderita lupus. Hal ini menjadi dasar bagi peneliti untuk meneliti salah satu variabel yang menjadi faktor dan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan yaitu *illness perception*. Terlebih lagi, para ilmuwan melihat pentingnya *illness perception* dan kepatuhan pengobatan untuk dimiliki pasien dengan penyakit sehingga mereka dapat melakukan pengendalian maupun kontrol diri terhadap penyakit yang dialaminya. Beranjak dari dinamika yang telah dipaparkan, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *illness perception* dengan kepatuhan pengobatan pada pasien gagal ginjal kronis di Salatiga. Kemudian, hipotesis yang diajukan yaitu, ada hubungan positif antara *illness perception* dengan kepatuhan pengobatan pada pasien gagal ginjal kronis di Salatiga.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain korelasional. Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *illness perception* sebagai variabel bebas (X), dan kepatuhan pengobatan sebagai variabel terikat (Y).

Penelitian ini dilakukan di beberapa rumah sakit di Kota Salatiga. Terdapat sebanyak 48 pasien gagal ginjal kronis yang terlibat, dimana 15 pasien berasal dari RS

Puri Asih dan 33 pasien dari RSUD Salatiga. Teknik sampel yang digunakan yaitu *snowball sampling* dengan kriteria partisipan:

1. Merupakan pasien gagal ginjal kronis (terdiagnosis gagal ginjal kronis menurut kriteria diagnosis WHO), telah menderita gagal ginjal kronis minimal 3 bulan, karena penyakit dapat dikatakan kronis apabila penyakit diderita dalam waktu tiga bulan atau lebih (Bernell & Howard, 2016).
 2. Sedang menjalani rawat jalan di RS Puri Asih dan RSUD Kota Salatiga.
 3. Pasien tidak sedang mengalami gangguan kejiwaan atau psikologis.
 4. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan mengisi lembar *inform consent*
- Gambaran partisipan pada Tabel 1:

Tabel 1. Data Demografi Partisipan

Karakteristik Partisipan	N	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	60%
Perempuan	19	40%
Total	48	100%
Usia		
21	1	2%
29	1	2%
30	1	2%
32	2	4%
37	1	2%
39	2	4%
40	2	4%
41	2	4%
43	1	2%
45	1	2%
47	2	4%
48	1	2%
49	2	4%
50	4	8%
51	2	4%
52	3	6%
53	1	2%
54	4	8%
55	1	2%
56	4	8%
57	2	4%
59	2	4%
60	1	2%
61	1	2%
62	1	2%
63	1	2%
66	1	2%
68	1	2%
Total	48	100%
Lama menjalani pengobatan		
<2 Tahun	13	27%
>2 Tahun	35	73%
Total	48	100%

Skala Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan terdiri dari *Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ)* yang dikembangkan Broadbent dkk., (2006) dan *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* yang dikembangkan oleh Morisky dan telah dimodifikasi oleh Robiyanto, Prayuda, dan Nansy (2016). Penelitian ini menggunakan skala interval dan skala dikotomi. Item-item disusun menjadi dua jenis pertanyaan yaitu *favorable* yang merupakan pertanyaan mendukung objek sikap dan *unfavorable* yang merupakan pertanyaan yang tidak mendukung objek sikap.

Skala *B-IPQ* terdiri atas 9 pertanyaan mengenai dimensi konsekuensi (*consequences*), durasi (*timeline*), kontrol diri (*personal control*), kontrol pengobatan (*treatment control*), identitas (*identity*), kekhawatiran (*concern*), pemahaman (*understanding*), respon emosi (*emotional respon*) dan satu item yang mengukur sebab-akibat dari penyakit yaitu representasi kausal (*causal representation*). Item ke sembilan merupakan item respon terbuka dimana pasien diminta menyebutkan tiga faktor penyebab terjadinya penyakit. Penilaian item 1-8 menggunakan skala respon 0 hingga 10. Nilai seleksi item berkisar dari 0,406-0,588 dengan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0.795 yang tergolong reliabel.

Kemudian, untuk pengukuran skala kepatuhan pengobatan, diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* yang dirancang berdasarkan pada aspek-aspek kepatuhan pengobatan yang dikemukakan oleh Morisky (1986). Aspek-aspek tersebut meliputi aspek *forgetting, carelessness, stopping the drug when feeling better, or starting the drug when feeling worse*. Terdapat delapan item dalam skala ini. Pertanyaan nomor 1-7 merupakan pertanyaan dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”. Pertanyaan nomor 8 memiliki pilihan jawaban “tidak pernah” dan “selalu atau sering”. Nilai seleksi aitem berkisar dari 0,305-0,463 dengan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0.675 yang tergolong reliabel.

Pengujian data penelitian terdiri dari uji kategorisasi, uji asumsi normalitas dan linieritas, serta uji hipotesis korelasi dari *Karl Pearson*. Semua pengujian dilakukan dengan bantuan program khusus komputer statistik yaitu *IBM Statistics 21.0 for windows*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Deskriptif

Berdasarkan analisis deskriptif secara empirik variabel *illness perception* pada Tabel 2, menunjukkan skor paling rendah adalah 7 dan skor paling tinggi adalah 22, rata-rata adalah 47,48 dengan standar deviasi 13,46. Dengan demikian, persepsi penyakit yang dimiliki pasien gagal ginjal kronis di Salatiga Sebagian besar berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 45,8%.

Tabel 2. Variabel Illness Perception

Interval	Kategori	N	Persentase
$50,34 \leq x \leq 69$	Tinggi	19	39,6%
$31,68 \leq x \leq 50,34$	Sedang	22	45,8%
$13 \leq x \leq 31,68$	Rendah	7	14,6%
Jumlah		48	100%
Min = 13; Max = 69; Mean = 47,48; SD = 13,46			

Berdasarkan analisis deskriptif secara empirik variabel kepatuhan pengobatan pasien pada Tabel 3, menunjukkan skor paling rendah adalah 11 dan skor paling tinggi adalah 19, rata-rata adalah 5,31 dengan standar deviasi 1,365. Dengan demikian, kepatuhan pengobatan yang dimiliki pasien gagal ginjal kronis di Salatiga sebagian besar berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 39,6%.

Tabel 3. Variabel Kepatuhan Pengobatan

Interval	Kategori	N	Persentase
$6 \leq x \leq 8$	Tinggi	18	37,5%
$4 \leq x \leq 6$	Sedang	19	39,6%
$2 \leq x \leq 4$	Rendah	11	22,9%
Jumlah		48	100%
Min = 2; Max = 8; Mean = 5,31; SD = 2,105			

Uji Normalitas

Dari hasil uji normalitas pada Tabel 4, variabel *illness perception* memiliki nilai K-S-Z sebesar 0,610 dengan sig. = 0,851 ($p > 0,05$). Kemudian pada variabel kepatuhan pengobatan memiliki nilai K-S-Z sebesar

0,659 dengan sig. = 0,778. Dengan demikian variabel *illness perception* dan variabel kepatuhan pengobatan berdistribusi normal.

Tabel 4. Uji Kolomogorov Smirnov-Z

	K-S-Z	Sig	Ket
<i>Illness Perception</i>	0,610	0,851	Normal
Kepatuhan Diet	0,659	0,778	Normal

Uji Linieritas

Dari hasil uji linieritas pada Tabel 5, diperoleh nilai F_{hitung} sebesar 92,832 dengan sig. = 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa hubungan antara *illness perception* dengan kepatuhan pengobatan pada pasien gagal ginjal kronis adalah linier.

Tabel 5. Uji Linieritas ANOVA

	F	Sig	Ket
<i>Linearity</i>	92,832	0,000	Linier

Uji Hipotesis

Dari hasil uji hipotesis pada Tabel 6, diperoleh nilai *pearson correlation* sebesar 0,814 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,01$). Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan positif signifikan antara *illness perception* dengan kepatuhan pengobatan.

Tabel 6. Uji Korelasi Karl Pearson

	r	Sig	Ket
<i>Correlation Pearson</i>	0,818**	0,000	Hipotesis diterima

Hasil penelitian diperoleh nilai koefisien korelasi (r_{xy}) = 0,814 dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan positif yang signifikan antara *illness perception* dan kepatuhan pengobatan pada pasien gagal ginjal kronis di Salatiga. Dengan demikian hipotesis penelitian dapat diterima. Hal ini berarti semakin tinggi *illness perception* maka semakin tinggi juga kepatuhan yang dimiliki oleh pasien gagal ginjal kronis dalam melakukan pengobatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Indahwati (2019), yang menunjukkan bahwa persepsi terhadap penyakit memengaruhi kepatuhan pengobatan. Individu yang menajalani

pengobatan memiliki harapan, pengalaman, dan keinginan. Pada tahap awal penyakit mengalami sejumlah persepsi penyakit negatif yang pada akhirnya dapat mempengaruhi tindakan koping mereka. Peran persepsi terhadap penyakit adalah membantu pasien mengembangkan strategi manajemen penyakit positif yang pada akhirnya dapat memperlambat laju perkembangan penyakit dan meningkatkan hasil psikososial (Lestarina dkk., 2022).

Pengetahuan kognitif merupakan domain yang penting untuk membentuk suatu tindakan. Perilaku akan lebih permanen jika didasarkan pada pengetahuan dan kurang bertahan lama jika perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Katavic dkk. (2016), menjelaskan *illness perception* sebagai representasi secara kognitif yang tidak hanya membantu individu memahami penyakit yang dideritanya namun juga memengaruhi cara pandang pasien untuk menentukan sikap dan tingkah laku dalam menghadapi penyakitnya. Hal ini berarti secara tidak langsung persepsi penyakit membantu pasien untuk tidak melupakan jadwal pengobatan, tidak mengabaikan pentingnya pengobatan, maupun berhenti melakukan pengobatan tanpa sepengetahuan dokter atau penyedia kesehatan lainnya. Melupakan (*forgetting*), mengabaikan (*carelessness*), dan menghentikan pengobatan (*stopping the drug*) merupakan aspek dari kepatuhan pengobatan (Morisky, 1986).

Penelitian yang dilakukan Oktarinda dan Surjaningrum (2014), menyebutkan dimensi kognitif dan dimensi afektif dari persepsi penyakit dapat menjadi dasar untuk merangkai kembali *stressor* sebagai tantangan, merancang perilaku koping terhadap bahaya yang mengancam kesehatan, serta menuntun individu dalam memilih strategi pengendalian penyakit. Individu yang memiliki persepsi negatif terhadap penyakit, cenderung merasa penyakit yang diderita akan berlangsung lama, merasa sedih dan khawatir akan hasil dari pengobatan, serta

kurang termotivasi untuk sembuh sehingga menimbulkan ketidakpatuhan. Di sisi lain, individu dengan persepsi penyakit yang baik cenderung lebih patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan dan dapat berkontribusi pada manajemen penyakit yang lebih baik khususnya pada pasien gagal ginjal kronis.

Pada penelitian juga ditemukan perbedaan-perbedaan antara *illness perception* dan kepatuhan pada pasien yang mengidap penyakit dalam waktu kurang dari 2 tahun lebih kecil dibandingkan *illness perception* dan kepatuhan pada pasien yang mengidap penyakit dalam waktu ≥ 2 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang mengidap gagal ginjal kronis dan telah menjalani pengobatan hemodialisa lebih dari 2 tahun sudah dapat beradaptasi dengan situasi atau tuntutan yang harus dijalani dengan baik karena pasien telah banyak mendapat pendidikan kesehatan atau informasi yang diperlukan dari petugas kesehatan. Pasien yang memahami dan menerima kondisinya saat ini akan semakin patuh dalam menjaga kondisinya tersebut untuk cepat sehat. Proses menyadari, memahami, dan menerima penyakit yang diderita menunjukkan bagaimana pasien memiliki keinginan untuk berubah yang merupakan bagian dari konsep kepatuhan pengobatan (Morisky, 1986).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan *illness perception* yang dimiliki oleh pasien gagal ginjal kronis di Salatiga berada pada kategori sedang. Hal ini berarti rata-rata pasien memiliki persepsi yang cukup baik terhadap penyakit gagal ginjal kronis yang diderita. Sedangkan, kepatuhan pengobatan yang dimiliki oleh pasien gagal ginjal kronis berada pada kategori sedang, hal ini menunjukkan bahwa pasien memiliki kepatuhan yang cukup baik dalam menjalani pengobatan.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa 60% partisipan mayoritas berjenis kelamin pria. Prevalensi kejadian gagal ginjal kronis pada pria lebih tinggi daripada wanita. Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa pria lebih berisiko mengidap gagal ginjal kronis karena hal tersebut kemungkinan berkaitan dengan pola hidup laki-laki yang kurang baik

untuk kesehatan seperti merokok, minum minuman beralkohol, dan mengonsumsi suplemen yang dapat memicu terjadinya penyakit sistemik sehingga fungsi ginjal mengalami penurunan. Penelitian lain menyatakan perkembangan penyakit ginjal pada wanita lebih lambat karena pola makan, struktur ginjal yang berbeda, respon hemodinamik pada stress, dan hormon seks. Beberapa penelitian menyatakan bahwa wanita memiliki hormon seks seperti estradiol yang berperan untuk menghambat progresitas penyakit ginjal (Silbinger, 2008).

Dalam penelitian juga ditemukan usia partisipan tertinggi terdapat pada kelompok usia lebih dari 40 tahun sebesar 79% dan usia terendah terdapat pada kelompok usia kurang dari 40 tahun sebesar 21%. Hal ini karena ketika usia telah mencapai dekade keempat mulai terjadi penurunan fungsi ginjal. Semakin meningkatnya usia, ditambah munculnya penyakit kronis yang menjadi penyerta seperti tekanan darah tinggi (hipertensi) atau diabetes, ginjal cenderung akan menjadi lebih cepat rusak dan sulit untuk dipulihkan kembali (Himmelfarb & Ikizler, 2010).

Sumbangan efektif *illness perception* terhadap kepatuhan sebesar 55.2%, sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar *illness perception* memberikan pengaruh terhadap kepatuhan dalam melakukan pengobatan pada pasien gagal ginjal kronis, sisanya sebesar 44,8% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Hasil penelitian dari Laksono dkk. (2019), mengungkapkan bahwa faktor-faktor lain yang memengaruhi kepatuhan pengobatan pada penderita gagal ginjal kronis, yaitu: usia, jenis kelamin, pengetahuan pasien (terkait penyakit gagal ginjal kronis dan pengobatan hemodialisa), motivasi, dan dukungan keluarga. Motivasi menjadi faktor utama atau paling berpengaruh terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam menjalani pengobatan hemodialisa (Laksono dkk., 2019).

Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun tentunya tidak terlepas dari keterbatasan, yaitu *setting* pengambilan data dilakukan saat hemodialisa

berlangsung dan banyak dari partisipan yang beristirahat untuk menunggu proses hemodialisa selesai. Selain itu, peneliti tidak membatasi usia maksimal partisipan dalam penelitian sehingga partisipan kebanyakan berusia di masa dewasa akhir. Akibatnya, banyak partisipan sulit untuk membaca dan mengisi kuisioner.

SIMPULAN

Dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang positif signifikan antara *illness perception* dengan kepatuhan pengobatan pada pasien gagal ginjal kronis di Salatiga. Kedua variabel berhubungan erat seperti yang terlihat pada perhitungan analisis yang dilampirkan. Hasil tersebut menyatakan bahwa semakin tinggi *illness perception* maka semakin tinggi juga kepatuhan yang dimiliki oleh pasien gagal ginjal kronis dalam melakukan pengobatan. Dalam penelitian ini juga ditemukan *illness perception* memberi sumbangan sebesar 55,2% terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien gagal ginjal kronis. Sedangkan 44,8% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti.

Melalui penelitian yang telah dilakukan, peneliti menganjurkan beberapa saran, yaitu bagi pasien gagal ginjal kronis dianjurkan untuk dapat mempertahankan persepsi positif terhadap penyakit yang telah dimiliki dengan cara mengikuti petunjuk pengobatan terkhusus masalah yang berkaitan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hemodialisa sesuai jadwal. Bagi keluarga pasien disarankan untuk berperan dalam memberi pendampingan kepada pasien saat melakukan pengobatan atau saat menjalani hemodialisa, memberikan dukungan kepada pasien dan siap saat pasien membutuhkan bantuan. Bagi penelitian selanjutnya, agar lebih tepat dalam memilih *setting* tempat dan waktu ketika pengambilan data. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menetapkan batas maksimal usia partisipan. Penelitian selanjutnya juga dapat mengembangkan atau mencari secara lebih dalam variabel maupun faktor-faktor lain memengaruhi kepatuhan dalam menjalani hemodialisa, misalnya

seperti biaya pengobatan atau tingkat pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, F. F., & Ropyanto, C. B. (2016). Hubungan antara persepsi tentang penyakit dengan kepatuhan minum obat hipoglikemik oral (OHO) di Puskesmas Sronдол Kota Semarang. *Skripsi* (tidak dipublikasi). Semarang: Universitas Diponegoro.
- Bernell, S., & Howard, S. W. (2016). Use your words carefully: What is a chronic disease?. *Frontiers in Public Health*, 4, 159. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00159>.
- Bocchiaro, P., & Zamperini, A. (2012). Conformity, obedience, disobedience: The power of the situation. *Psychology-Selected Papers*, 275, 294.
- Broadbent, E., Petrie, K. J., Main, J., & Weinman, J. (2006). The brief illness perception questionnaire (BIPQ). *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 631-637. Doi:10.1016/j.jpsychores.2005.10.020.
- Butar-Butar, A., & Siregar, C. T. (2013). Karakteristik pasien dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. *Departemen Keperawatan Dasar dan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan: Universitas Sumatera Utara*, 3-6.
- Gaitonde, D. Y., Cook, D. L., & Rivera, I. M. (2017). Chronic kidney disease: Detection and evaluation. *American Family Physician*, 96(12), 776-783.
- Hadisa, N., Susanti, R., & Robiyanto, R. (2017). Validity and reliability test of Indonesian version B-IPQ to CRF outpatients in RSUD Soedarso Pontianak. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 7(4), 175-181. <https://doi.org/10.22146/jmpf.33340>.
- Harahap, M. I. M., Sarumpaet, S. M., & Tarigan, M. (2015). Hubungan stres, depresi dan dukungan sosial dengan kepatuhan pembatasan asupan nutrisi dan cairan pada pasien gagal ginjal

- kronik. *Idea Nursing Journal*, 6(3), 68-76.
<https://doi.org/10.52199/inj.v6i3.6794>.
- Himmelfarb, J., & Ikizler, T. A. (2010). Hemodialysis. *New England Journal of Medicine*, 363(19), 1833-1845.
- Indah, F. (2019). Hubungan antara illness perception dan dukungan komunitas dengan kepatuhan pengobatan penderita lupus dewasa di Yayasan Tittari Surakarta. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Indahwati, R. (2019). Hubungan antara illness perception dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. *Skripsi* (tidak dipublikasikan). Surabaya: UIN Sunan Ampel Surabaya.
- Iswara, L., & Muflihatin, S. (2021). Hubungan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis: literature review. *Borneo Student Research (BSR)*, 2(2), 958-967.
- Kakitapalli, Y., Ampolu, J., Madasu, S. D., & Kumar, M. S. (2020). Detailed review of chronic kidney disease. *Kidney Diseases*, 6(2), 85-91.
<https://doi.org/10.1159/000504622>.
- Kamaluddin, R., & Rahayu, E. (2009). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 4(1), 20-31.
<http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2009.4.1.218>.
- Karundeng, Y. (2015). Hubungan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Keteraturan Tindakan Haemodialisa Di Blu Rsup Prof Dr. Rd Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 4(1), 46-53.
<https://doi.org/10.47718/jpd.v4i1.170>.
- Karuniawati, E., & Supadmi, W. (2016). Kepatuhan penggunaan obat dan kualitas hidup pasien hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Maret 2015. *Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas (Journal of Pharmaceutical Sciences and Community)*, 13(2), 73-80.
<https://doi.org/10.24071/jpsc.00190>.
- Katavic, S. S., Tanackovic, S. F., & Badurina, B. (2016). Illness perception and information behaviour of patients with rare chronic diseases. *Information Research: An International Electronic Journal*, 21(1), n1.
<http://InformationR.net/ir/21-1/paper707>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Situasi penyakit ginjal kronis*. Diakses dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/17050400002/situasi-penyakit-ginjal-kronis.html>.
- Kim, Y., Fellow, F.-Cp.-D., Evangelista, L. S., & Rna. (2010). Relationship between illness perceptions, treatment adherence, and clinical outcomes in patients on maintenance hemodialysis. *Nephrol Nurs Journal*, 37(3), 271-281.
- Laksono, G. D., Septiwi, C., & Astuti, D. P. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani program terapi hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong. *Proceeding of the URECOL*, 581-590.
- Lestarina, N. N. W., Kurniawaty, Y., Putri, M. O. V. U., & Kevin, J. (2022). Persepsi penderita penyakit ginjal kronik dalam menjalani Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 23-30.
<http://dx.doi.org/10.26630/jk.v13i1.2616>.
- Lorensia, A., Yulia, R., & Wahyuningtyas, I. S. (2016). Hubungan persepsi penyakit (illness perception) dengan kontrol gejala asma pada pasien rawat jalan. *MPI (Media Pharmaceutica Indonesiana)*, 1(2), 92-99.
<https://doi.org/10.24123/mpiv1i2.191>.
- Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*, 67-74.
- Oktarinda, R. L. D., & Surjaningrum, E. R. (2014). Hubungan antara persepsi

- penyakit dengan manajemen diri pada penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 03(1), 25-32.
- Pasek, M. S., Suryani, N., & Pancrasia, M. K. (2013). Hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan penderita TB dengan kepatuhan pengobatan di kecamatan buleleng. *JPI (Jurnal Pendidikan Indonesia)*, 1(1), 14-23. <https://eprints.uns.ac.id/id/eprint/1860>.
- Pongsibidang, G. S. (2017). Risiko hipertensi, diabetes, dan konsumsi minuman herbal pada kejadian gagal ginjal kronik di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2015. *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains dan Kesehatan*, 3(2), 162-167.
- Prihantana, A. S., & Wahyuningsih, S. S. (2016). Hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pada pasien tuberkulosis di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Farmasi Sains dan Praktis*, 2(1), 46-52. <https://doi.org/10.31603/pharmacy.v2i1.188>.
- Sari, R. M., & Nugraha, S. (2019). Hubungan illness perception dengan perilaku adherence pada pasien gagal ginjal kronis di RS AU dr. Salamun Bandung. *Prosiding Psikologi*, 3(2), 639-644. <http://dx.doi.org/10.29313/v0i0.7448>.
- Silbiger, S., & Neugarten, J. (2008). Gender and human chronic renal disease. *Gender Medicine*, 5, S3-S10.
- Timmers, L., Thong, M. S. Y., Dekker, F. W., Boeschoten, E. W., Heijmans, M., Rijken, M., Weinman, J., Kaptein, A. A. (2008). Illness perception in dialysis patients and their association with quality of life. *Psychology & Health*, 23(6), 679-690. Doi:10.1080/14768320701246535.
- Unga, H. O., Sahmad, Wahyuni, O., & Astowin, B. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan*, 2(3), 17-25. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK>.
- Valentine., Yuni, E., & Yuliana. (2021). Hubungan persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Segiri. *Verdure Health Science Journal*, 3(1), 25-33.
- Wulandari, D., & Priyanti, D. (2019). Pengaruh illness perception, dukungan sosial, dan health locus of control terhadap kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronik. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699.