

HUBUNGAN ANTARA HEALTH BELIEF DAN PERILAKU KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD BRIGJEND H. HASAN BASRY KANDANGAN

CORRELATION BETWEEN HEALTH BELIEF AND COMPLIANCE BEHAVIOR OF CHRONIC RENAL FAILURE AT BRIGJEND H. HASAN BASRY HOSPITAL

Miranda Seftiana¹, Rusdi Rusli² dan Jehan Safitri³

Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

Jalan A. Yani, KM 36,5, Banjarbaru, Kalimantan Selatan, 70714, Indonesia

E-mail: mirandaseftiana@gmail.com

No. Handphone : 082198130014

ABSTRAK

Health belief berkaitan dengan respon individu atas penyakit, di mana persepsi pasien tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan dapat mempengaruhi keputusan dalam perilaku terhadap kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan perilaku kepatuhan pasien gagal ginjal kronik berdasarkan jenis kelamin dan hubungannya dengan *health belief*. Hipotesis yang diajukan adalah ada hubungan antara *health belief* dan perilaku kepatuhan pasien serta ada perbedaan antara *health belief* dan perilaku kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan perempuan. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik di RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan dengan sampel sebanyak 30 pasien laki-laki dan 30 pasien perempuan. Metode analisis data yang digunakan adalah analisis multivariat dengan pengumpulan data menggunakan skala *health belief* dan skala perilaku kepatuhan pasien. Terdapat hubungan yang signifikan antara *health belief* dan perilaku kepatuhan pasien laki-laki maupun perempuan dengan nilai signifikansi pada pasien laki-laki sebesar ($0,002 < 0,05$) dan pasien perempuan ($0,037 < 0,05$). *Health belief* pasien laki-laki lebih baik daripada perempuan karena 73,3% berada dalam kategori sedang. Perilaku kepatuhan lebih baik perempuan karena 60% berada dalam kategori sedang. Berdasarkan hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa *health belief* bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien.

Kata kunci: health belief, perilaku kepatuhan, gagal ginjal

ABSTRACT

Health belief relates to individual response to a disease, in which patient's belief on vulnerability and efficacy of treatment can affect to decision on health behavior. This research aims to investigate the difference of behavior compliance of patients with chronic renal failure based on genders and its relationship with health belief. The proposed hypothesis are that there is a relationship between health belief and behavior compliance and there is difference between health belief and behavior compliance in male and female patient. The population of this research are all patient with chronic renal failure at Brigjend H. Hasan Basry Hospital with sample as many as 30 male patient and 30 female patient. Method of analysis used is multivariate analysis and collecting data was conducted by using health belief scale and health belief scale. There is a significant relationship between health belief and behavior compliance of both male and female patients with significance value of male patient as much as ($0,002 < 0,05$) and female patient with ($0,037 < 0,05$). Health belief of male patient better than female patient because 73,3 % of them are in medium category. Health belief of female patient is better since 60 % of them are in medium category. Based on the result, it can be concluded that health belief is not the only one factor affecting behavior compliance.

Keywords: Health belief, compliance, renal failure

Organ ginjal secara fisik merupakan saringan atau filter darah dalam tubuh (Kerthyasa, 2013). Gagal ginjal kronik menurut Price dan Wilson (Pranandari & Supadmi, 2015) merupakan perkembangan gagal ginjal yang bersifat progresif dan lambat. Kondisi ini dikarenakan ginjal yang kehilangan kemampuan untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal.

Pasien gagal ginjal memerlukan penanganan dengan hemodialisa, dialisis peritoneal atau hemofiltrasi. Lamanya penanganan tergantung pada penyebab dan luasnya kerusakan ginjal (Sukarwanto dan Pratiko, 2014). Brunner & Suddart (Rostanti, Bawotong, dan Onibala, 2016) menjelaskan bahwa kepatuhan berhubungan dengan proses pengobatan jangka panjang yang sering membuat pasien merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan juga gangguan dalam kehidupannya. Hemodialisa yang panjang sering menghilangkan semangat hidup seseorang sehingga mempengaruhi kepatuhan.

Hasil penelitian Sukarwanto dan Pratiko (2014) di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik diketahui pasien patuh berjumlah 74 orang atau 35,2%, sedangkan pasien tidak patuh berjumlah 136 orang atau 64,7% terhadap terapi hemodialisa. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan pasien dari internal maupun eksternal. Kepatuhan dalam proses pengobatan atau terapi diawali oleh keyakinan seseorang akan keseriusan penyakitnya yang berujung pada tindakan untuk berobat walaupun dibayangi resiko atau efek samping dari tindakan tersebut (Lailatushifah, 2012). Keyakinan pasien ini dalam ranah psikologi dikenal dengan istilah *health belief*. *Health belief* merupakan persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam perilaku terhadap kesehatannya (Setyaningsih, Tamtomo, dan Suryani, 2016).

Marteau, Weinman, & Pignone (Sarafino dan Smith, 2014) menyatakan gender dan sosiokultural juga mempengaruhi keyakinan untuk melakukan tindakan pengobatan. Perempuan umumnya lebih banyak menggunakan layanan kesehatan daripada laki-laki. Sementara dari penelitian Baraz (Hidayati, Sitorus, dan Masfuri, 2014) didapatkan rata-rata jenis kelamin dari pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa laki-laki sebanyak 52,4% lebih banyak dibandingkan dengan perempuan yang hanya 47,6%.

Dari studi pendahuluan, diketahui di ruang hemodialisa RSUD Brigjen H. Hasan Basry, Kandangan.

Tercatat populasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebanyak 93 orang. Pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 50 orang atau 53,8% dan pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 43 orang atau 46,2%. Rentang usia pasien berkisar dari ≥ 15 sampai dengan ≥ 45 tahun. Setiap hari jumlah pasien rata-rata yang menjalani hemodialisa berkisar 32 orang yang terbagi atas jadwal pagi dan siang dengan durasi terapi antara 4 hingga 5 jam. Berdasarkan pemaparan latar belakang, peneliti tertarik untuk meneliti perbedaan tingkat perilaku kepatuhan pasien laki-laki dan pasien perempuan gagal ginjal kronik dan hubungannya dengan *health belief* pasien terhadap proses hemodialisa di RSUD Brigjen H. Hasan Basry Kandangan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik kuantitatif dengan instrument penelitian berupa kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang sudah disusun dengan baik dan matang, sehingga responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. Isi dari kuesioner sesuai dengan hipotesis yang sudah dijabarkan sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari skala perilaku kepatuhan dan skala *health belief*.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Brigjen. H. Hasan Basry Kandangan yang berjumlah 93 orang pasien terdiri atas 50 orang pasien laki-laki dan 43 lainnya berjenis kelamin perempuan.

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non probability sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur ataupun anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiono, 2017). Bentuk yang dipakai dari teknik *non probability sampling* pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Sampel penelitian ini sebanyak 60 orang yang terdiri atas 30 pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan 30 pasien gagal ginjal kronik perempuan.

Adapun karakteristik subjek yang digunakan sesuai dengan kebutuhan peneliti adalah sebagai berikut : (1) Pasien gagal ginjal kronik sudah terdiagnosa setidaknya tiga bulan; (2) Pasien GGK menjalani hemodialisa 2 – 3 kali dalam seminggu; (3) Berusia antara ≥ 15 sampai dengan ≥ 45 tahun; dan (4) Menjalani

hemodialisa di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan.

Proses penelitian dilaksanakan pada *shift* hemodialisa pagi dan sore, setelah pasien melakukan proses cuci darah. Jika kuesioner yang ada belum selesai diisi, pasien dapat melanjutkannya pada proses cuci darah berikutnya. Sejak melakukan ujicoba kuesioner peneliti menjelaskan terlebih dahulu tujuan penelitian, kemudian memaparkan pada pasien bahwa apabila yang bersangkutan tidak bersedia terlibat dalam penelitian tidak akan memberi dampak terhadap pelayanan medis yang didapatkan. Sehingga pasien benar-benar sukarela terlibat dalam penelitian ini. Sepanjang proses penelitian didampingi oleh dokter spesialis penyakit dalam, dokter umum, kepala instalasi hemodialisa, dan perawat. Setelah proses penelitian selesai, diberikan *follow up* berupa konseling bagi pasien dengan *health belief* atau perilaku kepatuhan yang masih rendah.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis multivariat atau MANOVA dengan bantuan statistik komputer atau SPSS. Santoso (2017) mendefinisikan analisis multivariat sebagai analisis multivariabel dalam satu atau lebih hubungan. Analisis ini berhubungan dengan semua teknik statistik yang secara simultan menganalisis sejumlah pengukuran pada individu atau objek. Semua tes MANOVA dijabarkan sebagai $A = E^{-1} H$. Terdapat empat jenis tes statistik multivariasi yang dijabarkan dalam $E^{-1} H$ (Ramadhani, 2011), antara lain :

1. Statistik yang pertama adalah *Barlett-Pillai's Criterion* dengan rumus sebagai berikut :

$$trace[H(H + E)^{-1}] = \sum_{i=1}^q \frac{\lambda_i}{1 + \lambda_i}$$

2. Statistik yang kedua adalah *Hotelling-Lawley Criterion* dengan rumus sebagai berikut :

$$\Lambda = \frac{|E|}{|H + E|} = \prod_{i=1}^q \frac{1}{1 + \lambda_i}$$

3. Statistik yang ketiga adalah *Wilk's Lamda Criterion* dengan rumus sebagai berikut :

$$\Lambda = \frac{|E|}{|H + E|} = \prod_{i=1}^q \frac{1}{1 + \lambda_i}$$

4. Statistik yang keempat adalah *Roy Criterion* yang merupakan batas statistik F.

$$\Theta = \frac{\lambda_i}{1 + \lambda_i}$$

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1

Hubungan antara *Health Belief* Laki-laki dengan Perilaku Kepatuhan Laki-laki

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
<i>Health Belief</i> Laki-laki	Perilaku Kepatuhan Laki-laki	3237,750	18	179,875	6,062	0,002
	Perilaku Kepatuhan Perempuan	2460,000	18	146,667	0,957	0,549

Hubungan antar variabel *health belief* laki-laki dengan perilaku kepatuhan laki-laki menunjukkan nilai F sebesar 6,062 dengan signifikansi 0,002. Nilai signifikansi ini lebih kecil daripada yang ditentukan yakni 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *health belief* laki-laki memiliki interaksi yang signifikan terhadap kepatuhan laki-laki.

Tabel 2

Hubungan antara *Health Belief* Perempuan dengan Perilaku Kepatuhan Perempuan

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
<i>Health Belief</i> Perempuan	Perilaku Kepatuhan Laki-laki	2738,667	25	109,547	0,531	0,855
	Perilaku Kepatuhan Perempuan	4227,667	25	169,107	6,867	0,037

Hubungan antar variabel *health belief* perempuan dengan perilaku kepatuhan perempuan menunjukkan nilai F sebesar 6,867 dengan signifikansi 0,037. Nilai signifikansi ini lebih kecil daripada yang ditentukan yakni 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *health belief* perempuan memiliki interaksi yang signifikan terhadap kepatuhan perempuan.

Tabel 3

Perbedaan *Health Belief* dan Perilaku Kepatuhan Berdasarkan Jenis Kelamin

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Jenis Kelamin	<i>Health Belief</i>	12906,667	1	12906,667	94,874	0,000
	Perilaku Kepatuhan	17035,350	1	17035,350	83,462	0,000

Melalui tabel ini diketahui nilai signifikansi interaksi Jenis Kelamin dengan variabel *health belief* sebesar 0,000 ($p <$

0,05) begitu juga dengan variabel perilaku kepatuhan sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan ada perbedaan *health belief* dan perilaku kepatuhan berdasarkan jenis kelamin pasien.

Tabel 5

Ringkasan Deskripsi Statistik Data *Health Belief* dan Perilaku Kepatuhan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Laki-laki dan Perempuan

	Jenis Kelamin	Rata-rata	Standar Deviasi
<i>Health Belief</i>	Laki-laki	144,50	12,883
	Perempuan	117,17	15,564
Perilaku Kepatuhan	Laki-laki	117,83	11,086
	Perempuan	148,20	12,214

Berdasarkan tabel deskripsi statistik dapat dilihat bahwa rata-rata *health belief* pasien laki-laki dan perempuan adalah 144,50 dan 117,17. Ini menunjukkan secara rata-rata *health belief* pasien laki-laki yang menjalani hemodialisa lebih baik daripada *health belief* pasien perempuan dengan penyakit yang sama. Tetapi secara rata-rata, perilaku kepatuhan pasien gagal ginjal kronik perempuan lebih baik daripada kepatuhan pasien laki-laki yakni 148,20 berbanding 117,83.

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara variabel *health belief* laki-laki dengan perilaku kepatuhan laki-laki meninjau dari nilai signifikansi 0,002. Sementara nilai signifikansi dari variabel *health belief* perempuan dan perilaku kepatuhan perempuan adalah 0,037. Nilai signifikansi dari variabel-variabel ini lebih kecil daripada signifikansi yang telah ditentukan yaitu 0,05. Sehingga hipotesis 1 dan 2 diterima karena ada hubungan antara *health belief* dengan perilaku kepatuhan laki-laki maupun perempuan.

Hasil ini sejalan dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Hsiao, Chang, Chen (Kamran, Ahari, Biria, Malepour, and Heydari, 2014) bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh keyakinan pasien dan kondisi kesehatan mereka. Becker, Rosenstock, & Kirscht (Sarafino dan Smith, 2014) menyebut *health belief* berhubungan dengan gejala dari penyakit yang dialami pasien sehingga turut mempengaruhi proses pengambilan keputusan terkait upaya mencari perawatan medis. Bagian dari proses ini melibatkan penilaian ancaman yang dirasakan dari gejala yang timbul.

Raingruber (Onoruoiza, Musa, Umar, and Kunle, 2015) menyebutkan bahwa individu yang percaya bahwa mereka berisiko rendah mengidap suatu penyakit lebih mungkin untuk terlibat dalam perilaku yang tidak sehat, atau berisiko, dan individu yang merasakan risiko tinggi terkait masalah kesehatan tertentu lebih cenderung terlibat

dalam perilaku untuk mengurangi risiko perkembangan penyakit yang lebih parah. Selaras dengan pernyataan itu, Sarafino dan Smith (2014) mengungkapkan bahwa individu yang merasa terancam oleh gejala penyakitnya dan percaya manfaat pengobatan lebih besar daripada hambatan tentu tidak akan menunda atau menghindari proses perawatan. Sementara orang yang tidak merasa terancam oleh penyakitnya akan menilai bahwa penghalang terlalu kuat sehingga kemungkinan akan menunda perawatan atau bahkan menghindarinya sama sekali.

Berdasarkan hasil analisa hubungan antara jenis kelamin dengan variabel *health belief* dan perilaku kepatuhan pasien memperoleh nilai signifikansi 0,000. Nilai ini lebih kecil daripada signifikansi yang telah ditetapkan yakni 0,05 sehingga hipotesis 3 dapat diterima. Artinya ada perbedaan *health belief* dan perilaku kepatuhan pasien gagal ginjal kronik berdasarkan jenis kelamin. Temuan ini selaras dengan pernyataan Jin, *et al.* (Ningsih, Rachmadi, dan Hammad, 2012) di mana faktor *demographic* (usia, gender, *ethnic* tingkat pendidikan, dll), faktor psikologik (kepercayaan, motivasi, hubungan dengan perawat) dan faktor terapi dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi.

Ditinjau dari statistik deskriptif rata-rata *health belief* pasien gagal ginjal kronik laki-laki lebih tinggi daripada pasien gagal ginjal kronik perempuan ($\bar{x} = 144,50 > 117,17$). Sementara kepatuhan pasien perempuan justru lebih tinggi daripada kepatuhan pasien laki-laki ($\bar{x} = 148,20 > 117,83$). Meskipun hasil analisa multivariat menunjukkan ada hubungan antara variabel *health belief* terhadap kepatuhan pasien baik laki-laki maupun perempuan, namun ternyata ada faktor lain yang juga mempengaruhi kepatuhan pasien seperti hasil penelitian Puspita, Oktaviarini, dan Santik di Puskesmas Gunungpati, Semarang tahun 2017. Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan 53,6% pasien laki-laki penderita hipertensi tidak patuh dalam melaksanakan pengobatan. Angka ini lebih besar daripada persentase pasien perempuan dikarenakan perempuan lebih memerhatikan kesehatan dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering melakukan pengobatan bagi dirinya dibandingkan dengan laki-laki, sehingga lebih banyak perempuan yang datang berobat daripada laki-laki.

Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien laki-laki ini adalah pekerjaan. Di mana 78% pasien laki-laki di Puskesmas Gunungpati yang tidak patuh terhadap proses pengobatan merupakan pekerja. Narayan, Case and Edward (Onoruoiza, Musa, Umar, and Kunle,

2015) juga menyebutkan ketidakpatuhan pasien di bidang kesehatan pribadi terkait dengan faktor keuangan, masalah keyakinan, masalah hubungan, dan masalah politik.

Sekalipun jika dilihat lebih rinci, perbedaan kepatuhan antara pasien laki-laki dan perempuan ini tidak terlalu jauh sebagaimana hasil kategorisasi. Pasien laki-laki dengan kategori perilaku kepatuhan rendah sebanyak 13 orang atau sebesar 43,3%, lalu kategori sedang sebanyak 17 orang atau sebesar 56,7%, dan tidak ada pasien laki-laki dalam kategori perilaku kepatuhan tinggi. Sedangkan pasien perempuan dengan kategori rendah sebanyak 12 orang atau 40% dan kategori sedang sebanyak 18 orang atau 60%. Artinya hanya selisih 1 pasien dari masing-masing kategori.

Terkait *health belief* menurut Victoria Champion & Sugg Skinner (Glanz, Rimer, and Viswanath, 2008) ada beberapa aspek antara lain kerentanan yang dirasakan, tingkat keparahan yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, isyarat untuk bertindak, dan *self-efficacy*. Umumnya kerentanan dan tingkat keparahan yang dirasakan individu berkaitan dengan perkembangan penyakit. Perkembangan gagal ginjal pada perempuan dinilai lebih lambat daripada laki-laki, sehingga *health belief* perempuan lebih rendah meninjau dari aspek kerentanan dan tingkat keparahan yang dirasakan. Hal ini telah dikemukakan Umri (Ningsih, Rachmadi, dan Hammad, 2012) yang melakukan penelitian di RSUD Dr. Pringadi Medan. Perkembangan penyakit ginjal pada wanita lebih lambat disebabkan oleh pola makan, perbedaan struktur ginjal, respons hemodinamik terhadap stress dan hormon seks. Beberapa studi menyatakan bahwa hormon seks wanita seperti estradiol berperan menghambat progresitas penyakit ginjal.

Aspek kepatuhan yang sering sulit dipenuhi pasien gagal ginjal kronik adalah diet makanan maupun cairan. Perempuan lebih patuh karena menurut Marteau, Weinman, & Pignone (Sarafino dan Smith, 2014) perempuan lebih peduli dalam mengatur berat badan dan penggunaan obat untuk mengatasi penyakit mereka. Pernyataan ini juga dikuatkan oleh penelitian terhadap pasien hipertensi di Pakistan yang dilakukan oleh Hashmi, Afridi, Abbas, Saleheen, Frossard, et al (Kamran, Ahari, Biria, Malepour, and Heydari, 2014) di mana ditemukan bahwa perempuan secara signifikan lebih patuh daripada laki-laki.

Meninjau dari pemaparan yang telah disampaikan ketahui meskipun ada hubungan antara variabel *health belief* dan perilaku kepatuhan pasien serta ada perbedaan berdasarkan jenis kelamin, *health belief* bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan

pasien. Ada faktor lain yang juga berpengaruh seperti pekerjaan. Artinya meskipun pasien gagal ginjal kronik laki-laki memiliki *health belief* yang tinggi dibanding perempuan, kepatuhan pasien justru lebih rendah karena faktor pekerjaan. Pasien laki-laki mengambil tanggung jawab pekerjaan berkaitan dengan finansial. Sarafino dan Smith (2014) laki-laki cenderung tidak menggunakan layanan kesehatan terutama pada masa remaja dan awal masa dewasa dan dari kelompok yang kurang mampu secara finansial. Pasien laki-laki dapat menunda atau tidak melanjutkan proses pengobatan karena faktor biaya sekalipun yakin dengan efektivitas pengobatan.

Pernyataan di atas sesuai dengan studi klinis yang dilakukan oleh Vrijens, Vincze, Kristanto, et al (Holmes, Hughes, and Marrison, 2014) menemukan 50% pasien tidak patuh terhadap proses pengobatan di tahun pertama. Di mana sepertiga sampai setengah dari semua obat yang diresepkan untuk kondisi jangka panjang tidak diambil seperti yang direkomendasikan karena faktor efek samping obat yang digunakan, efektivitas terapi, dan biaya.

Berdasarkan temuan yang ada, ada banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap proses pengobatan selain *health belief*. Faktor ini terkait biaya, efektivitas hemodialisis, persepsi pasien terhadap kerentanan, dukungan keluarga, serta hubungan pasien dengan tenaga medis. Temuan ini selaras dengan pernyataan Kamran, Ahari, Biria, Malepour, and Heydari (2014) bahwa kepatuhan pasien rendah karena kerentanan, gejala, dan keparahan yang dirasakan tidak memadai, kemudian faktor gaya hidup yang buruk, persepsi pasien terhadap obat-obatan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan.

Stavri dan Michie (Holmes, Hughes, and Marrison, 2014) menyebutkan bahwa kasus perilaku kepatuhan rendah dalam pengobatan harus diintervensi dengan meningkatkan komunikasi tenaga medis untuk memberikan pemahaman terkait sosio-kognitif, regulasi diri, dukungan sosial, kepercayaan terkait efektivitas pengobatan. Salah satu bentuk dari keterlibatan tenaga medis terhadap upaya peningkatan perilaku kepatuhan maupun *health belief* pasien adalah melalui perawatan paliatif.

Perawatan paliatif sendiri menurut Anita (2016) merupakan perawatan yang diberikan sejak diagnosa ditegakkan hingga akhir hayat pasien dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup sekaligus memberi dukungan pada pasien. Perawatan paliatif diberikan melalui komunikasi antartena medis dan pasien, manajemen nyeri, bimbingan dan pertimbangan dalam mengambil

keputusan, dan dukungan emosional serta spiritual bagi pasien maupun keluarga.

Penelitian ini tentu masih memiliki keterbatasan dalam beberapa sisi. Salah satunya peneliti telah menyediakan kuesioner sebanyak 100 eksemplar meninjau dari jumlah pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa yakni 93 orang. Beberapa pasien yang memenuhi kriteria secara usia maupun jumlah cuci darah per minggu kemudian tidak dilibatkan karena meninjau stabilitas pasien tersebut. Keterbatasan lainnya juga terkait dengan kesediaan pasien untuk terlibat dalam penelitian ini, sehingga akhirnya terkumpul 60 orang pasien gagal ginjal kronik.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *health belief* dengan perilaku kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandungan baik laki-laki maupun perempuan. Hal ini ditinjau dari nilai signifikansi hasil uji lebih kecil daripada yang ditentukan yakni sebesar $0,002 < 0,05$ untuk pasien laki-laki dan $0,037 < 0,05$ untuk pasien perempuan. *Health belief* berhubungan dengan perilaku kepatuhan pasien karena individu yang merasa rentan dan terancam terhadap suatu gejala penyakit akan memutuskan lebih cepat dalam melakukan perawatan.

Sementara untuk hipotesis terkait perbedaan, berdasarkan hasil analisis diketahui ada perbedaan antara *health belief* dan perilaku kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan perempuan. *Health belief* yang dimiliki oleh sebagian besar pasien gagal ginjal kronik laki-laki berada pada kategori sedang sebanyak 73,3% dan kategori tinggi sebanyak 3,3%. Sementara *health belief* pada pasien perempuan 63,3% berada dalam kategori sedang. Berdasarkan data yang ada *health belief* pada pasien gagal ginjal kronik laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Hal ini dikarenakan kerentanan dan tingkat keparahan yang dirasakan individu berkaitan dengan perkembangan penyakit. Perkembangan gagal ginjal pada perempuan dinilai lebih lambat daripada laki-laki, sehingga *health belief* perempuan lebih rendah meninjau dari aspek kerentanan dan tingkat keparahan yang dirasakan.

Meskipun *health belief* lebih tinggi pasien laki-laki, perilaku kepatuhan yang lebih baik dimiliki pasien perempuan sebagaimana data yang ada di mana kepatuhan pasien laki-laki sebesar 56,7% sedangkan perilaku

kepatuhan pasien perempuan sebesar 60%. Selain *health belief*, perilaku kepatuhan pada pasien juga dipengaruhi oleh faktor lain. Pada pasien laki-laki faktor pekerjaan dan tanggung jawab finansial dapat membuat menunda melakukan perawatan. Sementara pasien gagal ginjal kronik perempuan umumnya lebih baik dalam kepatuhan diet makanan dan cairan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita. (2016). Perawatan paliatif dan kualitas hidup penderita kanker. *Jurnal kesehatan*, 7(3), 508 – 513.
- Glanz, K., Rimer, B.K., and Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education : theory, research, and practice*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Holmes, E.A.F., Hughes, D.A., and Morrison, V.L. (2014). Predicting Adherence to Medications Using Health Psychology Theories: A Systematic Review of 20 Years of Empirical Research. *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2014.08.2671>, 863 – 876.
- Kamran, A., Ahari, S., Biriya, M., Malepour, and Heydari, H. (2014) Determinants of Patient's Adherence to Hypertension Medications: Application of Health Belief Model Among Rural Patients. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 4(6), 922 – 927.
- Kerthyasa, T.G. (2013). *Sehat holistik secara alami: gaya hidup selaras dengan alam*. Bandung : PT Mizan Pustaka.
- Lailatushifah, S.N.F. (2012). Kepatuhan pasien yang menderita penyakit kronis dalam mengonsumsi obat harian. *Jurnal psikologi Mercubuana online* <http://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2012/06/Noor-Kepatuhan...pdf> (Diakses pada 8 November 2017).
- Ningsih, E.S.P., Rachmadi, A., dan Hammad. (2012). Tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam pembatasan cairan pada terapi hemodialisa (the compliance chronic renal failure patient on restrictions liquids in hemodialysis therapy). *Jurnal Ners*, 7 (1), 24 – 30.

- Notoatmodjo, Prof. Dr. S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Onoruoiza, S.I., Musa, A., Umar, B.D., and Kunle, Y.S. (2015). Using Health Beliefs Model as an Intervention to Non Compliance with Hypertension Information among Hypertensive Patient. *Journal Of Humanities And Social Science*, 20 (9), 11 -16.
- Pranandari, R., dan Supadmi, W. (2015). Faktor resiko gagal ginjal kronik di unit hemodialisis RSUD wates kulon progo. *Majalah Farmaseutik*, 11(1), 316-320.
- Puspita, E., Oktaviarini, E., Santik, Y.D.P. (2017). Peran keluarga dan petugas kesehatan dalam pengobatan penderita hipertensi di puskesmas gunungpati kota semarang. *Jurnal kesehatan masyarakat Indonesia*, 12(2), 25 -32.
- Ramadhani, M.R. (2011). Analisis variasi multivariat. <https://anzdoc.com/analisis-variansi-multivariat.html> (diakses pada 2 Juli 2017 pukul 21.00 WITA)
- Rostanti, A., Bawotong, J., dan Onibala, F. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa pada penyakit ginjal kronik di ruangan dahlia dan melati RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado. *e-journal Keperawatan (e-Kp)*, 4 (2), 1 -6.
- Santoso, S. (2017). *Statistik multivariat dengan SPSS*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Sarafino, E.P., and Smith, T.W. (2014). *Health psychology : biopsychosocial interactions*. United States of America : Wiley.
- Setyaningsih, R., Tamtomo, D., dan Suryani, N. (2016). Health belief model : determinants of hypertension prevention behavior in adults at community health center, sukoharjo, central java. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 1 (3), 161 – 171.
- Sukarwanto, dan Pratiko G. M. (2014). Faktor perilaku dengan kepatuhan menjalani hemodialisa teori lawrence green (behavioral factors compliance of hemodialisa based lawrence green theory). *Journals of Ners Community*: 5 (1), 63-69.