

Pengaruh *Illnes Perception*, Dukungan Sosial, dan *Health Locus of Control* terhadap Kepatuhan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

Devi Wulandari

Dwita Priyanti

Abstrak

Number of patient with kidney disease is increasing every year. Kidney disease as a chronic disease bring changes in the lives of patient . One of the implications of the changes that must be made is fluid restriction. Compliance with this fluid restriction is a problem for people with the kidney disease. There are various factors affecting patient compliance with chronic renal failure both internal and external. Factors that influence are seven aspects of illness perception (timeline acute chronic, timeline cyclical, personal control , treatment control, illness coherence, emotional representation, consequences) and three aspects of health locus of control (chance, powerful others, internal). External factor was the social support. This research aims to see the effect of the timeline acute chronic, timeline cyclical, personal control, treatment control, illness coherence, emotional representation, chance locus of control, powerful others, internal locus of control and social support for treatment adherence of patients with chronic renal failure. The study used a questionnaire distributed to 98 patients who were diagnosed with chronic kidney disease. This data analyzed using multiple regression analysis. The results showed protective factors that play a role in patient compliance with chronic renal failure are: powerful others and treatment control.

The risk factors that play a role in patient compliance with chronic renal failure are: female, social support, timeline cyclical and emotional representation.

Keywords: Compliance, chronic renal failure, illness perception, health locus of control, social support

Pendahuluan

Gagal ginjal kronik adalah penyakit dimana fungsi ginjal berada di bawah 15% (Offer, Offer and Szaffir, 2007). Menurut Soelaeman (dalam Maruli, 2009) hingga tahun 2015, diperkirakan terdapat 36 juta penduduk dunia meninggal karena penyakit ini. Angka penderita penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia telah mencapai 2260 orang di tahun 2008. Berdasarkan laporan dari ASKES, penderita penyakit ginjal di tahun 2010 naik menjadi 17.507 orang dan di tahun 2011 menjadi 23.261 orang. Angka ini terus meningkat hingga 24.141 orang (Nawawi, 2013).

Pengobatan yang biasa dilakukan oleh penderita penyakit ginjal antara lain adalah dengan melakukan dialisis. Proses penyaringan darah ini merupakan pengobatan yang penting dilakukan oleh pasien gagal ginjal kronik jika mereka tidak melakukan transplantasi ginjal (Gokal dan Nolph, dalam Timmers, Thong, Boeschoten, Heijmans, Rijken, Weinman and Kaptein, 2008). Pasien yang menjalani dialisis menghadapi berbagai tantangan yang berasal baik dari penyakit itu sendiri maupun *treatment* yang harus mereka jalani (Leung, 2003). Tantangan yang berasal dari penyakit gagal ginjal antara lain adalah rasa ketidaknyamanan, rasa mual, insomnia, rasa sakit, rasa gatal, kekurangan energi dan kemungkinan komplikasi penyakit kronis lainnya. Tantangan yang berasal dari *treatment* antara lain adalah adanya pembatasan makanan dan minuman, disfungsi seksual karena efek obat-obatan .

Tantangan-tantangan tersebut kemudian dapat berpengaruh kepada kondisi psikologis pasien antara lain rendahnya konsep diri dan *self esteem*, merasa tidak pasti terhadap masa depan, rasa bersalah pada anggota keluarga dan masalah sosial lainnya (Timmers et.al, 2008; Leung 2003). Beberapa penelitian bahkan menyimpulkan bahwa dialisis dapat memengaruhi kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik (Saran, Bragg-Gresham, Rayner, Goodkin, Keen, van Dijk, Kurokawa, Piera, Saito, Fukuhara, Young, Held, Port, 2003; Timmers et.al, 2008).

Terdapat dua jenis dialisis yang dapat dijalani oleh pasien gagal ginjal kronis yaitu hemodialisis dan peritoneal dialisis. Pada *hemodialisis* (HD), pasien menggunakan bantuan mesin untuk membuat sisa-sisa metabolismenya sedangkan pada *peritoneal dialisis* (PD), pasien menggunakan selaput peritoneal dalam perut pasien yang berfungsi sebagai ginjal buatan (Timmers et.al, 2008). Sebagaimana penyakit kronis lainnya, pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis juga harus mengubah gaya hidup dan menjalani pengobatan seumur hidupnya. Perubahan-perubahan yang terjadi meliputi pengobatan maupun pembatasan konsumsi makanan.

Menurut Christensen, Wiebe, Edwards, Michels and Lawton (1996) pasien HD harus menjalani hemodialisis tiga kali dalam seminggu selain harus mengkonsumsi sejumlah obat dan pembatasan konsumsi cairan. Lebih lanjut dijelaskan bahwa obat yang dikonsumsi adalah obat yang dapat membatasi kadar fosfor dalam darah. Pasien HD juga diminta untuk membatasi makanan yang mengandung jenis makanan maupun jumlah cairan yang dikonsumsi. Terdapat beberapa akibat jika pasien tidak mengikuti penanganan tersebut antara lain adalah rasa sakit, rasa gatal,

pengeroposan tulang, pusing, napas yang pendek, dan hipertensi. Gejala-gejala ini tidak hanya mengancam kesehatan namun juga jiwa pasien HD. Oleh karena itu, kepatuhan terhadap pengobatan sangat penting untuk kelangsungan hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani HD.

Penelitian mengenai kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronik juga diteliti oleh beberapa peneliti di Indonesia, namun masih sangat terbatas jumlahnya. Berdasarkan pencarian yang dilakukan oleh peneliti melalui laman Garuda (laman jurnal ilmiah yang diterbitkan oleh DIKTI) ditemukan empat penelitian di Indonesia yang meneliti tentang kepatuhan pada pasien HD. Seperti yang diteliti oleh Tsaniyaturohmah (2011), Satyaningrum (2011), Sulistyaningsih (2012) dan Syamsiah (2011). Berdasarkan penelitian tersebut faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan adalah dukungan keluarga, dukungan sosial, efikasi diri (*self efficacy*), usia, pendidikan dan lama menjalani HD, motivasi diri. Meskipun sudah diteliti baik di dalam maupun di luar negeri, penelitian mengenai kepatuhan pada pasien gagal ginjal masih harus lebih banyak diteliti secara mendalam. Adapun sebabnya adalah karena belum adanya hubungan yang stabil dan konsisten antara hasil-hasil penelitian tersebut (Christensen, 2000).

Kepatuhan terhadap pengobatan termasuk salah satu perilaku yang dilakukan oleh pasien sebagai respon dari masalah yang dialaminya. Perilaku yang dilakukan tersebut dipengaruhi oleh persepsi pasien (Timmers, Thong, Dekker, Boeschoeten, Heijmans, Reijken, Weinman, Kaptein, 2008). Persepsi pasien terhadap penyakit yang dimilikinya disebut juga dengan *illness perception*. Menurut *Self regulation Theory* yang dikembangkan oleh Leventhal, *illness perception* atau *illness*

representation menentukan penilaian seseorang terhadap penyakit dan perilaku sehat yang menyertainya (Aflakseir, 2013). Lebih lanjut Morris, Weinman, Petrie, Horne, Cameron & Buick (2001) menjelaskan bahwa representasi secara kognitif dan emosi ini akan mempengaruhi jenis penggunaan *coping* seseorang. *Illness perception* yang akan dijadikan prediktor pada penelitian ini terdiri dari aspek *timeline acute chronic*, *timeline cyclical*, *personal control*, *treatment control*, *illness coherence*, *emotional representation*.

Faktor kedua yang berpengaruh pada kepatuhan pasien adalah *health locus of control*. *Health locus of control* mengacu pada keyakinan yang dimiliki oleh seseorang mengenai siapa yang menentukan kesehatan dirinya. Terdapat dua jenis *health locus of control* yaitu *internal locus of control* internal dan *external locus of control* eksternal. Individu yang memiliki *locus of control* internal yang tinggi memiliki keyakinan bahwa diri sendiri mempengaruhi kesehatan yang dimiliki sedangkan individu dengan *locus of control* eksternal yang tinggi yakin bahwa faktor keberuntungan, kesempatan dan orang lain yang mempengaruhi kesehatan tubuhnya (Wallston and Wallston, 1982).

Selain faktor kognitif yang berperan dalam perilaku seseorang, kondisi lingkungan juga turut memengaruhi. Salah satunya adalah dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga maupun orang-orang terdekat dari pasien. Dukungan sosial pada pasien penyakit kronis didapatkan dari keluarga, teman maupun *support group*. Dukungan sosial yang diberikan dapat berupa dukungan emosional maupun dukungan instrumental mengenai bagaimana penanganan penyakit sehari-hari (Sarafino, 2006).

Bentuk dukungan ini diasumsikan dapat memotivasi pasien untuk menaati pengobatan yang dibutuhkan.

Berdasarkan pemaparan tersebut, maka penelitian ini akan meneliti mengenai kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronik dan faktor-faktor yang memengaruhinya. Diasumsikan terdapat faktor internal dan eksternal yang memengaruhi kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronis. Faktor internal yang diasumsikan memiliki pengaruh adalah tujuh aspek dalam *illness perception (timeline acute chronic, timeline cyclical, personal control, treatment control, illness coherence, emotional representation, consequences)* tiga aspek dalam *health locus of control (chance, powerful others, internal)*. Sedangkan faktor eksternal adalah dukungan sosial. Pemilihan variabel-variabel yang menjadi faktor yang memengaruhi kepatuhan pada pasien adalah berdasarkan hasil dari penelitian-penelitian terdahulu, sehingga penelitian ini merupakan penelitian konfirmatif. Meskipun sudah pernah dilakukan penelitian sebelumnya terhadap faktor-faktor ini, peneliti merasa bahwa masih perlu dilakukan penelaahan lebih lanjut terhadap prediktor-prediktor ini. Hal ini sesuai dengan saran yang diajukan oleh Kaptein Van Dijk dkk (2010) dalam penelitiannya yaitu untuk meneliti lebih lanjut mengenai dukungan, hubungan dalam keluarga dan aspek dalam *self management*. Hal ini dikarenakan masih terbatasnya penelitian mengenai prediktor tersebut.

Terdapat dua tujuan yang ingin diangkat dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Peneliti berasumsi bahwa *timeline acute chronic, timeline cyclical, personal control, treatment control, illness coherence, emotional*

representation, consequences, chance, powerful others, internal locus of control serta dukungan sosial berpengaruh pada kepatuhan pasien gagal ginjal kronik. Dengan demikian, permasalahan yang hendak dijawab dalam penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh *timeline acute chronic, timeline cyclical, personal control, treatment control, illness coherence, emotional representation, consequences, chance, powerful others, internal locus of control* dan *dukungan sosial* terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik.

Tinjauan Pustaka

Gagal Ginjal Kronik

Ginjal merupakan organ yang sangat vital bagi manusia karena fungsinya sebagai “tempat sampah” yang menyaring dan membersihkan darah. Secara umum fungsi ginjal yaitu mengeluarkan sisa - sisa zat organik, mengatur ion – ion penting, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, mengatur produksi sel darah merah, mengatur tekanan darah, mengatur metabolisme tulang, mengendalikan konsentrasi glukosa dan asam amino darah serta mengeluarkan zat beracun (Witarko, 2007). Ketika fungsi ginjal masih 25% maka manusia masih dapat hidup secara normal. Namun, ketika kemampuannya tinggal 15% penderita mulai merasakan gangguan pada ginjalnya. Jika sudah berada dibawah 15% maka seseorang dikatakan mengalami gagal ginjal terminal atau akhir (Fransisca, 2011). Ketika fungsi ginjal hanya dapat berfungsi dibawah 15%, kedua ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. ketika ginjal hanya berfungsi dibawah 15% atau 5% hingga 10 % dari total seharusnya, maka dinamakan

dengan penyakit gagal ginjal kronik (GGK). GGK dikenal pula dengan istilah *end stage renal disease* (ESRD) (Suhardjono, 2001). Pada saat kondisi ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik, maka akan banyak gangguan yang terjadi dalam tubuh manusia. Tubuh akan keracunan sampah hasil metabolisme karena tidak dapat diselesaikan dengan baik. Sampah tersebut akan menumpuk di dalam darah dan terbawa di dalam sirkulasi aliran darah ke seluruh tubuh. (Fransisca, 2011).

Penyakit gagal ginjal adalah penyakit yang *irreversible* (tidak dapat kembali seperti semula). Oleh karena itu, jika telah rusak maka fungsi ginjal tidak dapat dikembalikan seperti sebelum rusak. Dalam mempertahankan hidup dan menjaga kualitas hidup peserta, pasien yang divonis GGK harus melakukan terapi untuk menggantikan fungsi ginjal yang telah rusak (Fransisca, 2011 ; Witarko, 2007). Terapi pengganti ginjal (TPG) bagi para pasien gagal ginjal kronik harus dilakukan secara terus menerus. TPG terdiri dari tiga, yaitu : hemodialisis, dialisis peritoneal dan cangkok ginjal (transplantasi). Pemilihan terapi bagi pasien memerlukan pertimbangan dari berbagai faktor terutama dari segi pembiayaan (Witarko, 2007). Selain harus menjalani salah satu terapi pengganti ginjal untuk membuang sisa metabolisme dalam tubuh, penderita gagal ginjal kronik juga harus menjalani terapi kesehatan seperti diet makanan dan pembatasan cairan (Fransisca, 2011; Witarko, 2007). Pengaturan diet yang harus dipatuhi oleh penderita gagal ginjal kronik, yaitu mengukur kadar kalori yang dimakan (35 kal/kg BB/ hari), mengurangi protein yang dikonsumsi (0,6 – 0,75 gr/ kg BB/ hari), mengurangi asupan garam, mengatur zat natrium, mengontrol makanan berkolesterol dan mengatur kadar kalium (secara alami biasanya terdapat dalam buah).

Pembatasan cairan yang ditetapkan bagi penderita gagal ginjal kronik yaitu hanya boleh minum air 500 cc ditambah jumlah urin yang keluar. Jika dari waktu ke waktu ada kecenderungan jumlah urin menurun maka praktis suatu saat hanya boleh minum paling banyak 500 cc. Hal ini disebabkan karena tubuh manusia memiliki sifat seperti spon. Jika penderita mengalami kelebihan cairan, maka penderita gagal ginjal dapat mengalami penambahan berat badan. Padahal penambahan berat badan kering yang dianjurkan hanya 5% dari berat badan seharusnya. Jika penderita GGK mengalami penambahan berat badan kering di luar dari batas seharusnya maka tubuh akan semakin mampu untuk menyerap air. Tidak hanya itu, jika berat badan kering bertambah biasanya diikuti dengan perbaikan beberapa unsur, misalnya Hb, globulin dan albumin yang pada gilirannya akan meningkatkan toleransi terhadap cairan.

Kepatuhan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

Kepatuhan adalah term yang memayungi seluruh perilaku yang konsisten dengan rekomendasi praktisi kesehatan (Lubkin & Larson, 2006). Sejalan dengan hal itu, World Health Organization (2001) mendefinisikan kepatuhan medis sebagai derajat pasien untuk untuk mengikuti instruksi kesehatan dari dokter. Berdasarkan hal tersebut, *kepatuhan* dapat didefinisikan sebagai derajat perilaku pasien untuk mengikuti rekomendasi kesehatan dari praktisi kesehatan.

Salah satu tantangan besar dihadapi pasien gagal ginjal adalah menjalani perubahan pola hidup dengan diet-diet yang ketat. Pasien gagal ginjal harus membatasi asupan air setiap harinya sebanyak kurang lebih

600 ml. Pasien juga harus memperhatikan asupan makanan agar kadarnya tidak melebihi batas seperti kalium, potasium, sodium, ataupun fosfor. Untuk menjalaninya, pasien seringkali mengalami kesulitan untuk menerapkannya pada kehidupan sehari-hari. Menurut Offer, Offer & Szafir (2007) Pembatasan cairan merupakan treatment yang paling sulit dilakukan. Oleh karena itu penelitian ini melakukan analisis pada kepatuhan yang berhubungan dengan pembatasan cairan. Lubkin dan Larsen (2006) mengemukakan bahwa dalam mengikuti berbagai rekomendasi medis dari dokter, pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mendorongnya. Hal ini meliputi beberapa faktor, seperti: karakteristik pasien, faktor psikologis, dukungan sosial.

Teori Sosial Kognitif

Faktor-faktor yang diasumsikan mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien gagal ginjal kronik adalah *Health locus of control*, *illness perception* dan dukungan sosial. Faktor-faktor ini merupakan bagian dari teori-teori sosial kognitif. Menurut Passer and Smith (2004) teori ini mengkombinasikan perspektif perilaku dan kognitif yang menekankan pada inraksi dari pemikiran manusia dengan lingkungan sosial yang menyediakan pengalaman belajar. Lebih lanjut dijelaskan bahwa perilaku manusia ditentukan oleh *reciprocal determinism* dimana lingkungan, manusia dan perilaku manusia saling mempengaruhi satu sama lain melalui bentuk pengaruh dua arah.

Apabila prinsip ini diterapkan pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut: manusia memiliki keyakinan bahwa dirinya atau lingkungan yang akan menentukan kesehatannya (*Health locus of*

control) dan Ia juga memiliki persepsi mengenai keadaan penyakitnya (*illness Perception*). Dua keyakinan ini akan mempengaruhi bagaimana Ia berperilaku dengan menaati atau tidak terhadap pengobatan yang dilakukan. Perilaku ini kemudian juga dipengaruhi oleh bagaimana lingkungan mendukung pasien tersebut selama masa pengobatan.

Health locus of control

Pada dasarnya teori *locus of control* membahas tentang lokasi kontrol dalam kepribadian seseorang dalam hubungannya dengan lingkungan. Rotter (dalam Phares, 1978) menyebutkan terdapat dua bentuk *locus of control* yaitu *locus of control internal dan external*. Orang dengan tipe internal meyakini kehidupannya hasil kerja karirnya, ditentukan oleh faktor-faktor internal, seperti usaha, kemampuan dirinya, dan kemauan. Sedangkan orang dengan tipe eksternal merasakan apa yang diyakininya bersumber dari hal-hal di luar dirinya, seperti nasib, keberuntungan, dan kekuasaan.

Data normatif multidimensional *healthlocus of control* yang diperoleh dari berbagai penelitian di USA menunjukkan bahwa pasien yang menderita penyakit kronis memiliki keyakinan yang relatif tinggi dalam eksternalisasi kesehatan baik itu *Chance* maupun *Powerfull other*, bila dibandingkan kelompok lain (Wallston dan Wallston, 1982).

Illness Perception

Illness perception (persepsi terhadap penyakit) yaitu representasi dari kognitif atau kepercayaan seorang pasien mengenai penyakit yang

dideritanya. Persepsi ini menjadi salah satu faktor yang paling menentukan terhadap perilaku pasien yang dianggap sangat penting, seperti pengobatan, kepatuhan terhadap pengobatan dan kemampuan pasien dalam penyembuhan (Petrie and Weinman, 2007). *Illness perception* dinyatakan pula sebagai representasi secara kognitif yang dapat secara langsung mempengaruhi respon emosional pasien terhadap penyakit yang dideritanya serta penyesuaian tingkah laku seperti kepatuhan dalam menjalani rangkaian terapi kesehatan yang harus diikuti (Petrie, weinman and Jovcich, 2007).

Jansen, Grootendorst, Rijken, Heijmans, Kaptein, Boeschoten *and* Dekker (2010) mengungkapkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang memiliki persepsi positif terhadap penyakitnya akan memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang memiliki persepsi negatif terhadap penyakitnya. Persepsi positif terhadap penyakit juga dinyatakan akan membawa pasien dapat lebih produktif dalam bekerja. Hal tersebut dilihat dari status identitas rata – rata pasien yang memiliki persepsi positif masih menjadi karyawan atau memiliki pekerjaan yang menghasilkan uang (Jansen, dkk, 2011).

Dukungan Sosial

Rook (1985, dalam Smet, 1994) mendefinisikan dukungan sosial sebagai salah satu fungsi pertalian sosial yang menggambarkan tingkat dan kualitas umum dari hubungan interpersonal yang akan melindungi individu dari konsekuensi stres. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Tersedianya dukungan sosial akan membuat individu merasa

dicintai, dihargai dan menjadi bagian dari kelompok. Senada dengan pendapat diatas, beberapa ahli Cobb, 1976; Gentry and Kobasa, 1984; Wallston, Alagna and Devellis, 1983; Wills, 1984 : dalam Sarafino, 1998) menyatakan bahwa individu yang memperoleh dukungan sosial akan meyakini individu dicintai, dirawat, dihargai, berharga dan merupakan bagian dari lingkungan sosialnya.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian dengan tipe kuantitatif. Menurut Creswell (2009), penelitian kuantitatif bertujuan untuk menguji obyektivitas teori dengan meneliti hubungan antara variable. Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *penelitian cross sectional survey*. Menurut Bowling (2002) *cross sectional survey* bertujuan untuk menanyakan responden mengenai perilaku, sikap dan peristiwa yang dulu dan sekarang sedang terjadi. Penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien gagal ginjal kronik yang tercatat pada Yayasan Ginjal Diatrans, di atas 18 tahun, berpendidikan minimal SMP dan bersedia menjadi responden penelitian. Pembagian kuesioner ini akan dibagikan kepada pasien yang mematuhi pengobatan dan yang tidak. Keterangan mengenai pasien yang mematuhi pengobatan atau tidak diketahui dari catatan medis pasien di Yayasan Ginjal Diatrans. Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner ini akan dilakukan sesuai dengan kemauan pasien saat pasien sudah selesai melakukan dialysis (*convinience sampling*

Model Penelitian

Gambar 4.1. berikut ini menunjukkan model penelitian yang akan diterapkan dalam penelitian ini.



Gambar 4.1 Model Penelitian

Sebagaimana ditunjukkan, diketahui bahwa prediktor-prediktor pada penelitian ini adalah dukungan sosial, *illness perception* dan *health*

locus of control sedangkan variable terikat adalah kepatuhan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

Instrumen Pengumpul Data

Dukungan sosial.

Dukungan sosial yang didapatkan oleh pasien diukur dengan menggunakan terjemahan alat ukur *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* yang dikembangkan oleh Zimet, Dahlem, Zimet & Farley pada tahun 1988 (Canty & Zimet, 2000). Alat ukur ini mengukur persepsi pasien mengenai dukungan sosial yang diterima dari keluarga, teman dan teman dekat. Total item berjumlah 12 dengan 5 pilihan jawab berkisar antara sangat setuju hingga sangat tidak setuju. Reliabilitas alat ukur ini berkisar dari 0.72-0.85.

Illness perception

Illness perception diukur dengan menggunakan IPQ-R yang dikembangkan oleh Moss-Morris, Weinman, Petrie, Horne, Cameron, & Buick (2002) yang mengukur mengenai persepsi pasien terhadap penyakit yang dideritanya. Pasien diminta untuk memilih 5 pilihan jawaban dalam skala likert dari sangat setuju hingga sangat tidak setuju. Terdapat 7 subskala dalam alat ukur ini yaitu *timeline (acute/chronic)*, *timeline cyclical*, *consequences*, *personal control*, *treatment control*, *illness coherence*, dan *emotional representations* dengan nilai reliabilitas antara 0.79 – 0.89. Skala *illness perception* menggunakan 38 butir soal untuk mengetahui persepsi pasien terhadap penyakit yang dimilikinya.

Health Locus of control

Alat ukur ini bertujuan untuk mengukur persepsi pasien mengenai siapa yang berperan dalam kesehatan dirinya. Terdapat tiga subskala yang terpisah yaitu *internal*, *external-chance*, dan *external-Powerful other* dengan enam butir soal disetiap sub skalanya sehingga jumlah total item adalah 18 butir. Form yang digunakan adalah Form C yang ditujukan untuk pasien dengan kondisi penyakit tertentu. Skala likert yang digunakan memiliki 5 pilihan jawaban dari sangat setuju hingga sangat tidak setuju. Nilai total untuk masing-masing skala didapatkan dari penjumlahan jawaban pasien terhadap item-item pernyataan.

Kepatuhan

Kepatuhan pasien gagal ginjal kronik diketahui dari analisis berat badan pasien antara waktu dialisis. (*Interdialytic weight gain* atau IWG) merupakan indikator yang cukup valid yang merefleksikan jumlah cairan yang dikonsumsi oleh pasien. IWG yang lebih besar dari 2,5 kg diindikasikan merupakan masalah dalam kepatuhan (Christenses & Ehlers, 2002). Individu dengan $IWG < 2.5$ digolongkan sebagai pasien yang patuh dan yang lebih dari 2.5 kg dikategorikan sebagai pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan. Untuk pengujian reliabilitas kuesioner dilakukan analisis dengan menggunakan Cronbach Alpha.

Adapun hasil dari Cronbach Alpha dari kuesioner tersebut adalah:

Tabel 1. Nilai Cronbach Alpha untuk Kuesioner Penelitian

No	Nama Skala	Nama Subskala	Nilai Alpha
1	<i>Health Locus of control</i>	<i>Internal control</i>	0,694
		<i>Powerful others</i>	0,497
		<i>Chance</i>	0,743
2	<i>Illness Perception</i>	<i>Timeline acute chronic</i>	0,824
		<i>Timeline cyclical</i>	0,497
		<i>Consequences</i>	0,654
		<i>Personal control</i>	0,496
		<i>Treatment Control</i>	0,521
		<i>Illness Coherence</i>	0,701
		<i>Emotional Representation</i>	0,833
3	Dukungan sosial		0,862

Berdasarkan data pada Tabel 1 tersebut dapat disimpulkan bahwa nilai Alpha untuk semua alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berkisar antara 0,496 – 0,867.

Metode Analisis Data

Data akan dianalisis dengan menggunakan analisis regresi jamak. Analisis regresi jamak digunakan untuk mengetahui pengaruh dari lebih

satu prediktor terhadap suatu *outcome variabel*. Selain itu, peneliti juga akan menggunakan t test dalam mengukur perbedaan antara kelompok jika ditemui.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil Penelitian

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dalam waktu dua bulan yaitu pada bulan Juni- Juli 2014. Kuesioner yang dibagikan adalah sebanyak 150 kuesioner, namun dikarenakan kesediaan pengisian dan kelengkapan pengisian kuesioner, kuesioner yang dapat diolah adalah sebanyak 96 kuesioner. Pengambilan data ini bekerja sama dengan Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia (YGDI). Tabel 2 menunjukkan data demografis dari responden penelitian. Berdasarkan hasil analisis statistic deskriptif, diketahui bahwa sebanyak 72% pasien berjenis kelamin laki-laki sedangkan 28% berjenis kelamin perempuan. Pasien paling banyak berumur 41-60 tahun yaitu sebanyak 57,3%, melakukan hemodialisa sebanyak dua kali dalam seminggu (90,6%0), masih aktif bekerja (66,65%) dan berstatus menikah (82,3%).

Tabel 2. Data Demografis Responden Penelitian

No	Data Deskriptif	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Jenis Kelamin	Laki-Laki	65	72%
		Perempuan	25	28%
2	Umur	20 - 40	26	27%

Tabel 2. Data Demografis Responden Penelitian (Lanjutan)

No	Data Deskriptif	Kategori	Jumlah	Persentase
		41 - 60	55	57.3%
		61 – 80	15	15,7%
3	Frekuensi Hemodialisa	1 x seminggu	3	3.1%
	Frekuensi Hemodialisa	2 x seminggu	87	90.6%
		3 x seminggu	5	5.2%
	Pekerjaan	Wiraswasta	22	29.35
		PNS	6	8%
		Swasta	22	29,3%
		Ibu Rumah Tangga	13	17.3%
		Tidak bekerja	12	16%
	Status	Menikah	79	82.3%
		Tidak Menikah	17	17.7%

Berikut ini akan dipaparkan mengenai analisis deskriptif untuk variable dukungan sosial, *health Locus of Control*, *illness perception* dan kepatuhan melalui Tabel 3. Dari pemaparan tersebut dapat diambil

kesimpulan sebagai berikut. Dari variable *health locus of control*, diketahui bahwa responden tidak setuju akan adanya faktor keberuntungan yang menentukan kesehatan. Responden berpendapat bahwa kesehatan ditentukan dari diri sendiri dan orang lain. Hal yang menarik dari hasil analisis ini adalah para responden lebih menyetujui peranan orang lain (lingkungan sekitar, dokter, perawat) dalam menentukan kesehatan dibandingkan diri sendiri.

Untuk variable *illness perception*, diketahui bahwa responden agak menyetujui bahwa penyakit ginjal bersifat permanen dalam kehidupan mereka (*timeline chronic illness*), bahwa pengobatan yang dilakukan mampu untuk mengontrol penyakit (*treatment control*), dan memiliki pemahaman mengenai penyakit yang dideritanya. Responden setuju bahwa penyakit membawa dampak yang signifikan dalam kehidupan (*consequences*), dan memiliki keyakinan bahwa dirinya memiliki peranan dalam perkembangan penyakitnya. Di lain sisi, responden agak tidak setuju dengan pendapat bahwa penyakitnya memiliki siklus yang jelas (*timeline cyclical*) dan penyakit ginjal yang dideritanya menyebabkan mereka menjadi marah ataupun depresi (*emotional representation*). Dalam hal dukungan sosial, responden lebih merasa mendapatkan dukungan dari keluarga dan orang terdekat daripada dukungan dari teman. Kepatuhan terhadap pembatasan cairan yang diindikasikan melalui IDWG menunjukkan rata-rata sebesar 3,184. Menurut Christensen, Wiebe, Edwards, Michels, dan Lawton (1996) angka IDWG yang melebihi 2,5 kg mengindikasikan adanya masalah pada kepatuhan. Dengan demikian dapat disimpulkan adanya masalah pada kepatuhan pada responden penelitian.

Tabel 3. Hasil Analisis Statistik Deskriptif Variabel Penelitian

No	Variabel		Mean	SD
1	<i>Health Locus of control</i>	<i>Internal control</i>	4.0278	.48284
		<i>Powerful others</i>	4.4342	.65458
	<i>Health Locus of control</i>	<i>Chance</i>	3.4964	.84233
	<i>Illness Perception</i>	<i>Timeline acute chronic</i>	4.3420	3.00529
		<i>Timeline cyclical</i>	3.6474	.85482
		<i>Consequences</i>	4.8889	2.52527
		<i>Personal control</i>	4.6021	.52713
		<i>Treatment Control</i>	4.0550	.39487

		<i>Illness Coherence</i>	4.4430	.84158
--	--	--------------------------	--------	--------

Tabel 3. Hasil Analisis Statistik Deskriptif Variabel Penelitian (Lanjutan)

No	Variabel		Mean	SD
		<i>Emotional Representation</i>	3.5491	.87868
	Dukungan sosial		4,553	0,670
	Kepatuhan (IDWG)		3.8102	1.45951

Hasil Uji Pengaruh Illness Perception, Dukungan Sosial dan Health locus of Control terhadap Kepatuhan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis

Pengujian prediktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronik, dilakukan dengan menggunakan analisis regresi jamak dengan metode hierarchial multiple regression. Pada model pertama dimasukkan variable demografis responden yaitu penyakit lain yang diderita, jenis kelamin dan umur responden. Pada model kedua dimasukkan prediktor *health locus of control*. Variabel dukungan sosial adalah prediktor yang dimasukkan pada model yang ketiga dan model selanjutnya adalah variable *illness perception*. Berdasarkan hasil yang didapatkan melalui

analisis tersebut dapat diketahui bahwa model terakhir merupakan model yang cukup baik untuk dilakukan analisis. Hal ini disimpulkan melalui nilai $F= 2,615$ dengan nilai $P= 0,022$. Untuk besarnya pengaruh masing-masing prediktor diketahui bahwa faktor demografis menyumbang sebesar 6,4% terhadap varians kepatuhan pasien gagal ginjal kronis. Untuk variable *health locus of control* menyumbang sebesar 4,9%. Variabel dukungan sosial menyumbang sebesar 1,8% dari varians kepatuhan dan *variable illness perception* menyumbang sebesar 22,9% dari kepatuhan pada varians kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronis. Dengan demikian total varians yang diterangkan oleh model adalah sebesar 36%. Terdapat 64% varians yang tidak dapat diterangkan oleh model penelitian ini.

Nilai Beta dan signifikannya mengindikasikan prediktor mana yang berpengaruh terhadap kepatuhan. Variabel yang tidak berpengaruh pada kepatuhan pasien gagal ginjal kronis adalah: penyakit lain yang diderita, umur responden, *internal control*, *chance*, *timeline acute chronic*, *consequences*, *personal control*, dan *illness coherence*. Variabel jenis kelamin berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan ($P < 0,05$). Untuk mengetahui lebih lanjut jenis kelamin yang berpengaruh terhadap kepatuhan, dilakukan analisis uji beda independent sample t test dan diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan nilai IDWG antara pasien laki-laki dan perempuan ($t = 2,365$, $P = 0,020$). Pasien laki-laki ($M = 3,60$) lebih patuh dibandingkan pasien perempuan ($M = 4,43$).

Pada variable *health locus of control* diketahui bahwa *powerful others* mempengaruhi kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronik ($P < 0,05$). Dengan melihat nilai beta ($\beta = -0,278$) dapat disimpulkan bahwa semakin

besar keyakinan bahwa orang lain berperan dalam kesehatan maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronis. Variabel dukungan sosial memiliki pengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan ($P < 0,05$). Nilai Beta sebesar 0,293 disimpulkan bahwa semakin tinggi responden merasa bahwa dirinya mendapatkan perhatian dan dukungan dari lingkungan sekitar maka semakin rendah kepatuhan pasien gagal ginjal kronis.

Untuk variabel illness perception diketahui bahwa *timeline cyclical* ($P < 0,05$), *treatment control* ($P < 0,05$) dan *emotional representation* ($P < 0,05$) berpengaruh pada varians kepatuhan pasien penyakit ginjal kronis. Nilai Beta pada aspek *timeline cyclical* ($\beta = 0,294$) mengindikasikan bahwa semakin pasien memahami siklus penyakit yang dideritanya maka semakin tidak patuh pasien terhadap pembatasan cairan. Nilai Beta sebesar -0,333 pada aspek *treatment control* mengindikasikan bahwa semakin tinggi keyakinan pasien terhadap efektivitas pengobatan yang dijalani maka semakin patuh pasien gagal ginjal kronis terhadap pembatasan cairan. *Emotional representation* ($\beta = 0,304$) mengindikasikan seberapa negative emosi yang dirasakan berkenaan dengan penyakit gagal ginjal yang dideritanya. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa semakin negative emosi yang berkenaan dengan penyakit (cemas, takut, khawatir) maka semakin rendah kepatuhan pasien terhadap pembatasan cairan yang mestinya mereka lakukan.

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Jamak Prediktor Kepatuhan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

Prediktor	Model test		R ²	Beta	Signifikansi
	<i>F</i>	Nilai <i>P</i>			
Faktor Demografis	1,418	0,246	0,064		
- Penyakit lain yang diderita				0,024	0,858
- Umur pasien				0,043	0,757
- Jenis kelamin				- 0,311	0,018*
Health Locus of Control	1,091	0,360	0,113		
- Internal Control				0,054	0,677
- Powerful Others				- 0,278	0,047*
- Chance				- 0,036	0,780

Dukungan Sosial	1,153	0,287	0,131	0,293	0,028*
Illness Perception	2,615	0,022	0,360		
- <i>Timeline acute chronic</i>				0,144	0,226

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Jamak Prediktor Kepatuhan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (Lanjutan)

Prediktor	Model test	R ²	Beta	Signifikansi
- <i>Timeline cyclical</i>			0,294	0,027*
- <i>Consequences</i>			- 0,108	0,366
- <i>Personal control</i>				0,008
- <i>Treatment Control</i>				-0,333
- <i>Illness Coherence</i>			0,027	0,836
- <i>Emotional Representation</i>			0,304	0,034*

Note: * adalah variable yang memiliki $P < 0,05$
Pembahasan

Salah satu tantangan terberat dalam menjalani hemodialisis adalah berkaitan dengan kepatuhan terhadap pembatasan cairan. Menurut Offer, Offer & Szafir (2007) pembatasan cairan dan makanan merupakan hal yang memberatkan dalam penanganan pasien gagal ginjal kronis, hal yang paling memberatkan adalah pembatasan konsumsi cairan atau minuman

Penelitian ini menemukan bahwa kepatuhan responden terhadap pembatasan cairan yang diindikasikan melalui IDWG berada di level bermasalah atau tidak patuh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herselman (2008), ia menemukan bahwa prevalensi ketidakpatuhan pada pembatasan cairan berkisar pada 30 – 74 % responden penelitiannya (*self reported*) dan 10 – 60% (diperoleh dari nilai IDWG).

Dari data demografis penelitian diketahui bahwa pasien laki-laki lebih patuh dibandingkan pasien perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Sensky (1996) menyatakan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa hal kompleks, salah satunya adalah jenis kelamin. Dalam penelitiannya mengenai *The Effect of Sociodemographic Features and Beliefs about Medicines on Adherence to Chronic Kidney Disease Treatment*, Theofilou (2012) menemukan hal yang sama dengan penelitian ini yaitu kepatuhan memiliki prevalensi yang lebih baik pada laki-laki dibanding perempuan. Selain jenis kelamin Sensky, Leger & Gilmour (1996) juga menemukan bahwa *locus of control* memiliki pengaruh terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal dalam diet makanan dan minuman.

Responden dalam penelitian ini setuju bahwa pusat kendali perilaku mereka berada di luar dirinya yaitu tergantung kepada peran orang lain (*powerfull others*) Penemuan ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Wallston & Wallston (1982) seseorang dengan kondisi kronis lebih percaya pada perawatan anggota keluarga, tenaga profesional medis sebagai keyakinan akan kesehatannya. Oleh karena itu tidak heran ketika ditemukan hasil dalam penelitian ini bahwa semakin besar keyakinan responden terhadap peran orang lain dalam kesehatannya maka

semakin patuh ia dalam menjalankan dietnya. Fransisca (2011) menyatakan bahwa kepatuhan dalam menjalani diet cairan adalah salah satu faktor penentu kesehatan pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Adanya ketergantungan pasien kronis terhadap orang lain inilah juga yang menyebabkan prediktor *internal locus of control* menjadi tidak signifikan pengaruhnya terhadap kepatuhan. Prediktor *chance* juga diketahui tidak signifikan terhadap kepatuhan karena pasien menganggap bahwa patuh atau tidaknya mereka bukan disebabkan oleh adanya faktor nasib atau keberuntungan. Kepatuhan dianggap lebih dipengaruhi oleh bagaimana orang lain mengatur kehidupan pasien.

Dimensi *timeline cyclical* juga ditemukan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien menjalani diet cairan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin paham responden penelitian terhadap siklus penyakit maka cenderung menjadi tidak patuh. Lebih lanjut ditemukan bahwa hasil analisis statistik deskriptif ditemukan bahwa responden tidak memahami atau menangkap adanya siklus dalam penyakit ginjal yang mereka derita. Fakta ini mengungkapkan adanya kemungkinan bahwa pasien sendiri belum memahami mengenai adanya siklus yang biasanya terjadi pada penyakit kronis. Padahal kejelasan mengenai siklus penyakit kronis penting untuk pasien agar dapat mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi berkenaan dengan timbulnya simptom penyakit antara lain melalui perilaku kepatuhan ini. Hasil penelitian yang sama juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan sebelumnya mengenai *illness perception* dan *kepatuhan*, dimana tidak ditemukan hubungan yang signifikan berkaitan dengan *timeline cyclical* dan kepatuhan (Fischer, Scharloo, Abbink, van 't Hul, van Ranst, Rudolphus,

Weinman, Rabe&Kaptein, 2010).

Penelitian menemukan bahwa semakin banyak emosi negatif yang dialami responden maka semakin tidak patuh terhadap diet menjalani cairan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dimatteo et.al (2000) yang berjudul *Depression Is a Risk Factor for Noncompliance With Medical Treatment Meta-analysis of the Effects of Anxiety and Depression on Patient Kepatuhan* yang menemukan bahwa dibandingkan dengan pasien yang tidak depresi, kecenderungan pasien yang depresi tiga kali lebih tidak patuh terhadap anjuran medis. Penelitian lain yang juga sejalan adalah penelitian yang dilakukan oleh McManus (2011). Dalam penelitiannya yang berjudul *illness representation and medication kepatuhan of patients with chronic kidney disease*, ia menemukan bahwa pasien yang mengalami sedikit emosi negatif cenderung lebih patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan terbesar yang diperoleh responden berasal dari keluarga dan orang terdekat. Dukungan sosial juga ditemukan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan terhadap diet cairan. Semakin besar dukungan yang diperoleh responden dari lingkungan sekitar maka semakin tidak patuh terhadap diet cairan yang dianjurkan. Hasil dari penelitian ini berbeda dengan penelitian yang telah ada sebelumnya. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Shahnaz, Mahdi& Mahnaz, B. (2014) *The Relationship Between Social Support and Kepatuhan of Dietary and Fluids Restrictions among Hemodialysis Patients in Iran*. Ia menemukan bahwa semakin baik dukungan sosial seseorang

maka semakin bagus perilaku kepatuhannya. Hal ini dapat dijelaskan dengan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki keyakinan bahwa faktor eksternal lah yang menentukan kesehatan mereka.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa beberapa variabel yang tidak berpengaruh pada kepatuhan pasien gagal ginjal kronis adalah: penyakit lain yang diderita, umur responden, *internal control*, *chance*, *timeline acute chronic*, *consequences*, *personal control*, dan *illness coherence*. Williams (1991) dalam penelitiannya yang berjudul *factor affecting kepatuhan of end stage rela disease patients to an exercise programs* menemukan bahwa usia tidak memiliki perbedaan pengaruh pada kelompok yang *kepatuhan* maupun *non kepatuhan*. Hal ini juga ditemukan pada peneltian ini bahwa usia tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan pasien ginjal terhadap diet cairan.

Dalam penelitian juga ditemukan bahwa faktor *internal health locus of control* tidak memberikan pengaruh yang signifikan dikarenakan subjek pada penelitian ini rata-rata memiliki *external control*, mereka lebih yakin bahwa kesehatannya dipengaruhi oleh peranan orang lain terutama keluarga dan pihak medis. Mereka juga tidak memiliki keyakinan bahwa kesehatan mereka saat ini dipengaruhi oleh takdir atau *chance*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Williams (1991) yang menemukan bahwa rata-rata pasien gagal ginjal yang *non kepatuhan* memiliki *locus of control* eksternal. Hal ini juga menjelaskan mengapa *personal control* juga tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan pasien.

Dalam *illness perception* ditemukan bahwa dimensi konsekuensi dan *timeline acute chronic* tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan pasien. Sebagai salah satu penyakit kronis, pasien gagal ginjal menyadari bahwa penyakitnya tidak bisa disembuhkan dan akan berlangsung terus menerus. Dari observasi di lapangan, pasien cenderung tidak peduli lagi dengan konsekuensi penyakitnya. Penyakit yang berlangsung lama memberi kesempatan kepada pasien untuk merasakan konsekuensi baik ketika mereka patuh dan tidak patuh. Selama menjalani *treatment* akan terjadi proses belajar dimana pasien mempelajari bahwa konsekuensi dari tidak patuh tidak terlalu mengganggu kehidupan mereka atau mereka dapat beradaptasi dengan hal tersebut. Hal ini yang mungkin menyebabkan konsekuensi dan *timeline acute chronic* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pasien.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil uraian sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- A. Faktor protektif yang berperan dalam kepatuhan pasien gagal ginjal kronis adalah: *powerful others* dan *treatment control*
- B. Faktor risiko yang berperan dalam kepatuhan pasien gagal ginjal kronis adalah: berjenis kelamin perempuan, dukungan sosial, *timeline cyclical* dan *emotional representation*.

Rekomendasi

Berikut ini adalah rekomendasi yang dapat diberikan agar dapat ditingkatkan kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronis yaitu:

1. Agar keluarga dekat dan tenaga medis yang membantu pasien dalam menjalani pengobatan agar dapat lebih berperan dalam membantu pasien untuk lebih patuh terhadap pembatasan cairan. Hal yang dapat diberikan adalah dengan mengadakan seminar yang memberikan informasi mengenai bagaimana pembatasan cairan yang tepat untuk keluarga atau caregiver yang merawat. Selain itu diharapkan tenaga medis juga tidak pernah lupa untuk mengingatkan pasien untuk lebih patuh dalam mengikuti anjuran yang diberikan.
2. Dapat diberikan seminar-seminar yang berfungsi untuk memberikan informasi mengenai pentingnya pembatasan cairan dan kepatuhan kepada pengobatan kepada pasien dengan mengundang pasien yang dapat berbagi cerita mengenai apa dampak kepatuhan terhadap kesehatan dirinya.
3. Dukungan sosial yang diberikan adalah dalam bentuk yang memang dibutuhkan oleh pasien. Dukungan sosial yang terlalu berlebihan dirasakan tidak sesuai untuk pasien.
4. Agar dapat diberikan terapi kognitif untuk mengubah pandangan pasien bahwa penyakitnya membawa kecemasan dan kekhawatiran. Selain itu dapat diundang pasien lain yang justru dapat bangkit dan tumbuh dari penyakit ginjal yang dideritanya. Dengan demikian, diharapkan pasien dapat memberikan arti yang lebih positif terhadap penyakit yang dideritanya.

5. Untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan perbaikan pada alat ukur sehingga dapat memiliki nilai reliabilitas yang lebih tinggi yaitu dengan melakukan uji keterbacaan dan *focus group discussion* kepada pasien gagal ginjal kronis
6. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan lagi dinamika teoritis antara variabel penelitian dengan memperkirakan adanya variabel mediator ataupun moderator sehingga bisa didapatkan penjelasan yang lebih mendalam mengenai kepatuhan.
7. Pengambilan data dapat dilakukan di luar tempat hemodialysa agar kesediaan untuk mengikuti penelitian ini dapat lebih tinggi

Daftar Pustaka

- Aflakseir, A. Predicting medication kepatuhan based on *illness perceptions* in a sample of Iranian older adults. *Middle East Journal of Age and Ageing* Volume 7, Issue 4, August 2010; 3-7. 2013
- Christensen, A. J. Patient-by-Treatment Context Interaction in Chronic Disease: A Conceptual Framework for the study of patient kepatuhan. *Psychosomatic Medicine*, 62, 435-443. 2000
- Christenses, A. J. & Ehlers, S. L. Psychological Factors in End Stage Renal Disease: An Emerging context for behavioural medicine research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 3, 712-724. 2002
- Christensen, A. J., Wiebe, J. S., Edwards, D. L., Michels, J. D., Lawton, W. J. Body Consciousness, Illness Related Impairment and patient kepatuhan

in Hemodialysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 64, 1, 147-152. 1996

DiMatteo, M. R., Lepper, H. S., Croghan, T. W., (2000) Depression Is a Risk Factor for Noncompliance With Medical Treatment Meta-analysis of the Effects of Anxiety and Depression on Patient Keptuhan. *Archive of Internal Medicine*. 60,14,2101-2107.

Fransisca, K. *Waspadalah 24 Penyebab Ginjal Rusak*. Jakarta : Cerdas Sehat. 2011

Horne, R., & Weinman, J. Patients' Beliefs about Prescribed Medicines and Their Role in Keptuhan to Treatment in Chronic Physical Illness. *Journal of Psychosomatic Research*. 47, 6, 555-567. 1999

Leung, D. K. C. Psychosocial Aspects in Renal Patients. Proceeding of the first asian Chapter meeting ISPD, December 13-15 2002. *Peritoneal dialysis International Vol 23*, 90-94. 2002

Maruli, A. *Penderita penyakit ginjal stadium awal biasanya tidak merasa sakit*. Diakses tanggal 15 Mei 2013 jam 4.02 <http://www.antaraneews.com/berita/331870/penderita-penyakit-ginjal-stadium-awal-biasanya-tidak-meras>. 2009

McManus, S.M. *Illness representation and medication keptuhan of patients with chronic kidney disease*. Bloomington :Indiana University. 2011

Morris, R. M., Weinman, J., Petrie, K. J., Horne, R., Cameron, L. D., Buick, D. The Revised *Illness perception* Questionnaire. *Psychology and Health*, 2002, Vol. 17, No. 1, 1-16. 2001

Nawawi, Q. Populasi penderita gagal ginjal terus meningkat di 2013. Diakses tanggal 21 Maret 2014 jam 09.40 <http://health.okezone.com/read/2013/06/28/482/829210/populasi-penderita-gagal-ginjal-terus-meningkat-di-2013>. 2013

- Offer, D., Offer, M. K., Szaffir, S. O. *Dialysis without fear. A Guide to Living Well on Dialysis for Patients and Their Families.* Oxford University Press. New York. 2007
- Passer, M. W., and Smith, R. E. *Psychology. The Science of Mind and Behavior. 2nd Ed.* New York: McGraw Hill. 2004
- Paula, J. *Illness Perception of Hemodialysis Patient with Type 2 Diabetes Mellitus and Their Association with Empowerment.* Seton: Seton Hall University. 2012
- Petrie, K & Winman, J. "Why Illness Perception Matter". *Clinical Medicine Vol. 6 No. 6 December. 2006*
- Petrie, K., Broadbent, E., & Kydd, R. Illness Perception in Mental Health : Issues and Potential Application. *Journal of Mental Health vol. 17 , 559 - 564. 2008*
- Petrie, K., Jago, L., & Devcich, D. The Role of Illness Perception in Patients with Medical Condition. *Psychology Medicine Opin Psichiatri Vol.20 , 163 - 167. 2007*
- Phares, E. J. *Locus of control.* In H. London & J. Exner, Jr. (Eds.), Dimensions of personality. New York: Wiley. 1978
- Saran, R., Bragg-Gresham, J. L., Rayner, H. C., Goodkin, D. A., Keen, M. L., van Dijk P. C., Kurokawa, K., Piera, L., Saito, A., Fukuhara, S., Young, E. W., Held, P. J., Port, F. K., Nonkepatuhan in hemodialisis: Associations with mortality, hospitalization, and practice patterns in the DOPPS. *Kidney International, 64, 254-262. 2003*
- Sarafino, E. P. *Health Psychology. Biopsychosocial Interactions (5th Ed.)* NJ: John Wiley & Sons Inc. 2006
- Satyaningrum, M. Hubungan Dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis di RS PKU

Muhammadiyah Yogyakarta. Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. 2011

Sensky, T, Leger. C, Gilmour. S. Psychosocial and Cognitive Factors Associated with Kepatuhan to Dietary and Fluid Restriction Regimens by People on Chronic Haemodialysis. *Psychotherapy and Psychosomatics* 1996, Vol. 65, No. 1. 2006.

Shahnaz, A., Mahdi, M., Mahnaz, B. The Relationship Between Social Support and Kepatuhan of Dietary and Fluids Restrictions among Hemodialysis Patients in Iran. *Journal of Caring Sciences*, 3,1, 11-19. 2014.

Sulistyaningsih, D. R. Efektivitas training efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronik dalam meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50, 128. 2012

Suhardjono, M., Soejotie, S., & Soekidjo, M. *Gagal Ginjal Kronik, Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta: FK UI. 2001

Syamsiah, N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien CKD yang menjaani hemodialisa di RSPAU dr. Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma, Jakarta. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. 2011

Theofilou, P. The Effect of sociodemographic Features and Beliefs about Medicines on Kepatuhan to Chronic Disease Treatment. *Clinical Research and Bioethics*, 3, 2, 1-5. 2012

Timmers, L., Thong, M. S. Y., Dekker, F. W., Boeschoten, E. W., Heijmans, M., Rijken, M., Weinman, J., Kaptein, A. A. *Illness perception* in Dialysis Patients and Their Association with Quality of Life. *Psychology & Health* 23: 679-690. 2008

Timmers, L., Thong, M., Dekker, F. W., Boeschoten, E. W., Heijmans, M., Rijken, M., Weinman, J., And Kaptein, A. *Illness perceptions* in dialysis

patients and their association with quality of life, *Psychology and Health*, 23, 6, 679-690. 2008

Tsaniyaturohmah. Hubungan Dukungan Sosial dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa pada pasien gagal ginjal di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Skripsi. Stikes Muhammadiyah Gombong. Skripsi. Tidak Diterbitkan. 2011

Wallston, K. A., & Wallston, B. S. Who is responsible for your *health*? The construct of *healthlocus of control*. In G. S. Sanders & J. Suls (Eds.). *Social psychology of health and illness*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. 1982

Weinman, J & Petrie, K. Illness Perceptions: A new paradigm for psychosomatics?. *Journal of Psychosomatic Research*, 42,2,113-116. 1997

Witarko, Djoko. "Perjuanganku untuk Hidup Normal dengan Ginjal 5 %". *Studi dalam: Pasien Gagal Ginjal Kronik*, Jakarta : PuspaSwara. 2007.