

Pengaruh *Health Belief* terhadap Perilaku Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik KPCDI Bandung

Raina Equitya Anugrah*, Hedi Wahyudi

Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

*rainaaequityaa@gmail.com, Hediway@yahoo.com

Abstract. Kidney failure is a disease in which the function of the kidney organs decreases until finally it is not able to work at all in terms of filtering and removing body electrolytes, unable to maintain the balance of body fluids and chemicals or unable to produce urine. The key to successful treatment for chronic kidney failure patients is to undergo hemodialysis regularly and carry out all treatment procedures that have been recommended by the doctor in order to improve the quality of life. Patients face various obstacles in following hemodialysis which results in patients not being eager to live their lives and tending not to comply with undergoing hemodialysis therapy. The patient's non-compliance is influenced by beliefs, attitudes, personality, understanding of instructions, social and family isolation. The quality of the instructions which this includes with health belief. This study aims to determine the effect of health belief with compliance behavior in chronic renal failure patients of KPCDI Bandung. Data collection was carried out using measuring instruments in the form of a Health Belief scale which refers to Rosenstock's theory and a Compliance behavior scale which refers to a theory from Niven. The analysis technique used is a multiple linear regression method with a result of $R^2 = 0.750$ and a partial coefficient of determination test with self-efficacy results has the greatest influence with a value of $\beta = 0.427$, therefore it can be concluded that Self-Efficacy has the greatest influence in bringing up the compliance behavior of chronic renal failure patients members of the Indonesian Dialysis Patient Community.

Keywords: *Health Belief, Compliance, Renal Failure Patients*

Abstrak. Penyakit gagal ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan dan pembuangan elektrolit tubuh, tidak mampu menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh atau tidak mampu dalam memproduksi urin. Kunci keberhasilan pengobatan bagi pasien gagal ginjal kronis adalah menjalani hemodialisa dengan rutin dan melaksanakan segala tatalaksana pengobatan yang telah dianjurkan oleh dokter agar dapat meningkatkan kualitas hidup. Pasien menghadapi berbagai hambatan dalam mengikuti hemodialisa yang mengakibatkan pasien tidak bersemangat untuk menjalani hidupnya dan cenderung tidak patuh untuk menjalani terapi hemodialisa. Ketidakpatuhan pasien dipengaruhi oleh keyakinan, sikap, kepribadian, pemahaman terhadap instruksi, isolasi sosial dan keluarga. Kualitas terhadap instruksi yang dimana hal ini mencakup dengan *health belief*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *health belief* dengan perilaku kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronik KPCDI Bandung. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa skala *Health Belief* yang mengacu pada teori Rosenstock dan skala perilaku Kepatuhan yang mengacu pada teori dari Niven. Teknik analisis yang digunakan adalah metode regresi linier berganda dengan hasil $R^2 = 0.750$ dan uji koefisien determinasi parsial dengan hasil *Self-Efficacy* memiliki pengaruh paling besar dengan nilai $\beta = 0.427$, maka dari itu dapat disimpulkan bahwa *Self-Efficacy* memiliki pengaruh paling besar dalam memunculkan perilaku kepatuhan pasien gagal ginjal kronik anggota Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia.

Kata Kunci: Health Belief, Kepatuhan, Gagal Ginjal Kronik

A. Pendahuluan

Ginjal adalah organ kunci yang menyaring urea dari darah dan mengeluarkannya dengan air sebagai urin. Gagal ginjal adalah suatu kondisi di mana ginjal kehilangan kemampuannya untuk menyaring dan mengeluarkan elektrolit, mengatur keseimbangan cairan dan bahan kimia tubuh, seperti garam dan kalium dalam darah, atau membuat urin (Asriani, Bahar & Kadrianti, 2014). Menurut statistik yang dihimpun Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), jumlah keseluruhan penderita gagal ginjal di Indonesia adalah 70.000, meskipun hanya 13.000 individu yang menjalani cuci darah atau hemodialisis (Haksara & Rahmanti, 2019). Menurut informasi yang diterima dari Renal Registry Indonesia pada tahun 2015, 30.554 pasien penyakit ginjal kronis secara aktif menerima pengobatan hemodialisis. Maka, pada tahun 2015, sebuah komunitas yang dikenal sebagai Komunitas Pasien Dialisis Indonesia didirikan dan tersebar di seluruh kota di Indonesia dengan pasien gagal ginjal kronis. Setelah Sumedang, Banjar, dan Cianjur, Bandung menempati urutan keempat jumlah penderita gagal ginjal. Menurut PERNEFRI (2018), jumlah pasien yang menjalani pengobatan hemodialisis untuk gagal ginjal kronis meningkat menjadi 132.142.

Gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis adalah dua kategori berbeda yang membentuk gagal ginjal. Perjalanan waktu adalah perbedaan utama antara gagal ginjal akut dan kronis. gagal ginjal yang muncul secara tiba-tiba dan dapat pulih kembali jika penyebab yang mendasarinya diidentifikasi dan diobati disebut sebagai gagal ginjal akut. gagal ginjal kronis, di sisi lain, memburuk secara bertahap selama setidaknya tiga bulan dan akhirnya dapat menyebabkan gagal ginjal yang ireversibel.

Gagal ginjal akut sering disebabkan oleh kondisi yang dapat merusak ginjal, seperti dehidrasi atau kehilangan banyak darah yang disebabkan oleh pembedahan atau cedera. Namun, gagal ginjal akut juga dapat disebabkan oleh penggunaan obat-obatan. Gagal ginjal kronis disebabkan oleh penyakit yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama, seperti tekanan darah tinggi atau diabetes. Kondisi ini menyebabkan kerusakan bertahap pada ginjal dan penurunan kemampuan mereka untuk melakukan fungsinya dari waktu ke waktu.

Pasien yang mengalami gagal ginjal kronis harus secara konsisten menjalani hemodialisis dan menyelesaikan semua prosedur pengobatan yang telah direkomendasikan oleh dokter agar dapat mengalami peningkatan kualitas hidup. Ini adalah faktor terpenting dalam menentukan berhasil atau tidaknya pengobatan. Perawatan tidak mampu menyembuhkan kondisi, tetapi dapat mempertahankan fungsi ginjal yang tersisa, menjaga lingkungan internal tubuh tetap stabil selama mungkin, dan menghindari atau mengobati konsekuensinya (Smelzer, 2009).

Pasien yang menjalani hemodialisis mungkin memiliki berbagai efek samping yang tidak diinginkan, yaitu efek samping terhadap fisik dan psikologis. Pasien mengalami berbagai gejala fisik yang tidak nyaman yaitu mual, muntah, mulas, pusing, tekanan darah rendah, dan kram pada otot. Gejala psikologis yang timbul adalah depresi, merasa sangat gugup cemas berlebihan tentang situasi mereka saat ini, merasa bosan, dan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Karena masalah ini, pasien kurang termotivasi untuk menjalani hidup mereka dan cenderung tidak mengikuti pengobatan hemodialisis yang seharusnya mereka terima.

Pasien yang memulai pengobatan hemodialisis pada akhirnya akan menyadari bahwa seluruh hidup mereka perlu ditata ulang untuk mengakomodasi pengobatan. Pasien diharuskan untuk pergi ke unit hemodialisis secara teratur (dua sampai tiga kali per minggu), tetap dapat diandalkan dengan obat yang telah diresepkan, membuat perubahan signifikan pada diet mereka, mengontrol jumlah cairan yang mereka konsumsi setiap hari, dan memantau keseimbangan cairan mereka setiap hari. Kesulitan lain muncul dalam bentuk regulasi sebagai konsekuensi dari penyakit ginjal. Pasien yang menjalani hemodialisis akan menemukan bahwa ini adalah beban yang sangat signifikan bagi mereka. Ini termasuk kesulitan mental dan ekonomi, yang tentu saja akan memiliki pengaruh yang signifikan dan sering mengakibatkan pasien menderita kelelahan akut. Hal ini, pada gilirannya, akhirnya mengakibatkan kegagalan terapi dan memperburuk prognosis individu yang memiliki penyakit ginjal kronis (Kim et al, 2011). Selain itu, Rostanti, Bawotong, dan Onibala (2016) menunjukkan bahwa kepatuhan terkait dengan proses pengobatan yang berlarut-larut, yang sering membuat pasien khawatir tentang

ketidakpastian penyakit mereka dan gangguan dalam hidup mereka. Ketika seseorang menjalani hemodialisis dalam jangka waktu yang lama, mereka sering kehilangan gairah hidup, yang dapat mempengaruhi kepatuhan mereka.

Keyakinan seseorang pada beratnya kondisinya adalah langkah pertama menuju kepatuhan dalam proses pengobatan atau terapi. Keyakinan ini pada akhirnya mengarah pada tindakan untuk pengobatan, meskipun faktanya aktivitas tersebut dibayangi oleh bahaya atau efek samping dari tindakan itu sendiri (Lailatushifah, 2012). Karena setiap pasien memiliki pemahaman yang unik tentang penyakit ginjal yang dideritanya, hal ini akan berpengaruh pada keputusan yang diambilnya tentang aspek terapi yang harus dilakukan. Keyakinan yang dipegang oleh individu tentang keadaan kesehatan fisik mereka jelas mempengaruhi tindakan yang dilakukan individu tersebut untuk menjaga kesehatan mereka (Glaz, 2008). Dalam bidang psikologi, keyakinan yang dianut oleh pasien ini disebut sebagai *health belief*. Health belief merupakan penilaian subjektif individu berkenaan dengan kerentanan dirinya terhadap penyakit, tingkat keseriusan penyakit, keuntungan serta kerugian yang dipersepsikan individu dalam menjalankan perilaku sehat (Rosenstock, 1966). Penilaian seseorang terhadap kerentanannya sendiri terhadap penyakit serta efektivitas terapi mungkin berdampak pada bagaimana orang tersebut memilih untuk berperilaku sehubungan dengan kesehatannya sendiri (Setyaningsih, Tamtomo, & Suryani, 2016).

Ada beberapa aspek pembentuk health belief menurut Rosenstock (2000) yaitu *perceived susceptibility*, dapat diartikan sebagai bahaya atau kerentanan pribadi yang dianggap lebih besar dari yang sebenarnya. Hal ini berkaitan dengan bagaimana individu secara pribadi mengevaluasi bahaya yang ditimbulkan oleh kondisi kesehatannya sendiri. *Perceived severity* atau kesan bahwa ada sesuatu yang sangat serius. Pendapat tentang tingkat keparahan penyakit, termasuk penilaian konsekuensi klinis dan medis (seperti kematian, kecacatan, dan penyakit), serta kemungkinan konsekuensi sosial dari penyakit (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan sosial). *Perceived benefits*, atau keuntungan yang dirasakan akan diterima. Penerimaan kerentanan seseorang terhadap situasi yang dianggap menciptakan ancaman yang dirasakan (*perceived threat*) adalah dengan mendorongnya untuk memberikan kekuatan yang mendorong perubahan perilaku. *Perceived barriers* atau hambatan yang dirasakan untuk berubah, atau ketika orang merasa bahwa mereka harus mengatasi hambatan untuk melakukan tindakan. *Cues to action*, dimana sesuatu yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku tertentu mempengaruhi kinerja orang tersebut atas tindakan atau perilaku tersebut. *Self-efficacy*, yang dapat didefinisikan sebagai persepsi seseorang bahwa ia mampu menampilkan atau melakukan aktivitas tertentu.

Keyakinan tentang kesehatan yang berlabuh dalam teori kognitif, seperti keyakinan dan sikap yang terkait dengan proses mental dalam memutuskan bagaimana berperilaku dengan cara tertentu, telah terbukti mempengaruhi kepatuhan pasien. Pasien yang mendapat kesan mengalami gagal ginjal berisiko membahayakan kesehatannya setiap saat jika tidak membatasi konsumsi cairan dan garam melalui diet dan sumber lain (Nugraha, 2015).

Mereka yang sadar bahwa mereka menderita suatu penyakit lebih mungkin untuk berhasil menjaga kesehatan mereka jika mereka mematuhi regimen pengobatan yang ditentukan oleh dokter mereka (Nugraha, 2015). Pasien yang mengalami gagal ginjal harus sering menjalani hemodialisis, minum obat yang diresepkan setiap hari, dan mematuhi rejimen diet khusus yang mungkin termasuk pembatasan garam atau pembatasan diet lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap tiga pasien penderita gagal ginjal yang juga tergabung dalam Komunitas Pasien Dialisis Indonesia Cabang Kota Bandung, terdapat pasien yang sadar bahwa kondisinya merupakan penyakit serius yang dapat menimbulkan akibat serius jika mereka tidak memperhatikan kondisi kesehatan mereka saat ini. Satu dari tiga pasien menyatakan memiliki berbagai penyakit yang sering terjadi, seperti sesak napas, mual, dan sakit kepala. Karena penyakitnya yang menyebabkan gagal ginjal, ia sering takut meninggal, yang merupakan hasil potensial dari gagal ginjal. Karena pengalaman-pengalaman ini, dia sekarang sadar bahwa penyakitnya adalah penyakit yang parah; oleh karena itu, mereka diharuskan untuk melakukan aktivitas yang disarankan dan tidak melakukan aktivitas yang dapat membahayakan kesehatan mereka.

Ia mengatakan jika mengikuti langkah-langkah yang diberikan dokter kepadanya, ia akan bisa hidup meski menderita gagal ginjal kronis dan akan bisa terhindar dari berbagai gejala parah. Pada awalnya, ia menemukan bahwa hari-hari di mana ia harus menjalani hemodialisis menjadi tantangan. Hal ini disebabkan karena proses hemodialisa sendiri membutuhkan waktu yang cukup lama. Rata-rata, satu sesi hemodialisis berlangsung sekitar empat jam. Darah mereka harus melalui penderitaan ditusuk oleh jarum yang secara signifikan lebih besar dari jarum yang biasanya digunakan. Selain itu, pasien yang tinggal jauh dari rumah sakit sering merasa lelah dalam perjalanan ke janji dialisis karena harus menempuh jarak yang begitu jauh. Namun, begitu mereka terbiasa melakukan cuci darah, mereka akhirnya tumbuh beradaptasi dengan aspek lain dari kondisi mereka juga. Alhasil, mereka bisa menjalani kehidupan normal meski harus menjalani cuci darah minimal dua kali seminggu. Beberapa pasien melaporkan bahwa kebutuhan untuk menjalani hemodialisis menyebabkan mereka sering mengalami perasaan bosan dan sakit.

Mereka kurang percaya pada beratnya penyakit dan implikasi potensial yang mungkin muncul dari gagal ginjal yang mereka derita. Dua dari tiga pasien menyatakan bahwa gagal ginjal yang mereka alami bukanlah kondisi yang perlu dikhawatirkan. Mereka menyatakan bahwa mereka tidak selalu minum obat tepat waktu atau sama sekali, bahwa mereka tidak mematuhi pembatasan diet dan hidrasi yang ditentukan oleh dokter, dan bahwa mereka sering melewatkan janji perawatan hemodialisis mereka. Menurut pasien, ia sering membiarkan dirinya mengonsumsi berbagai macam makanan yang tidak dianjurkan untuknya. Selain itu, ketidakpatuhan pasien terhadap pedoman pembatasan cairan menunjukkan bahwa mereka minum lebih dari jumlah yang diperlukan yaitu 600 mililiter per hari, lebih dari yang disarankan dokter. Mereka memiliki waktu yang sangat sulit mempertahankan minum mereka, dan mereka sering minum tanpa moderasi. Beberapa pasien mengatakan bahwa mereka tidak mematuhi perawatan medis dan perawatan medis yang ditentukan oleh dokter karena mereka percaya bahwa ada batasan yang berlebihan yang harus dipatuhi.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana health belief pada pasien gagal ginjal kronik anggota Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia cabang Bandung?
2. Bagaimana perilaku kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronik anggota Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia cabang Bandung?
3. Bagaimana pengaruh health belief terhadap perilaku kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronik anggota Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia cabang Bandung?

Selanjutnya, tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh health belief terhadap perilaku kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronik anggota komunitas pasien cuci darah Indonesia cabang kota Bandung, untuk mengetahui bagaimana pengaruh *perceived susceptibility* terhadap perilaku kepatuhan pada pasien gagal ginjal anggota Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia cabang kota Bandung, untuk mengetahui bagaimana pengaruh *perceived severity* terhadap perilaku kepatuhan pada pasien gagal ginjal anggota Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia cabang kota Bandung, untuk mengetahui bagaimana pengaruh *perceived benefit* terhadap perilaku kepatuhan pada pasien gagal ginjal anggota Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia cabang kota Bandung, untuk mengetahui bagaimana pengaruh *perceived barrier* terhadap perilaku kepatuhan pada pasien gagal ginjal anggota Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia cabang kota Bandung, untuk mengetahui bagaimana pengaruh *cues to action* terhadap perilaku kepatuhan pada pasien gagal ginjal anggota Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia cabang kota Bandung, untuk mengetahui bagaimana pengaruh *self-efficacy* terhadap perilaku kepatuhan pada pasien gagal ginjal anggota Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia cabang kota Bandung.

B. Metodologi Penelitian

Variabel dalam penelitian ini dibagi kedalam dua variabel, yaitu variabel terikat (*Dependent variable*) dan variabel bebas (*Independent variable*). Menurut Silalahi (2017) variabel terikat (*Dependent variable*) merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas,

sedangkan variabel bebas yaitu variabel yang menyebabkan perubahan pada variabel lain. variabel terikat (*Dependent variable*) dalam penelitian ini yaitu perilaku kepatuhan, sedangkan variabel bebas (*Independent variable*) dalam penelitian ini yaitu *health belief*.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan desain penelitian kausalitas. Penelitian kausalitas merupakan desain penelitian yang bertujuan untuk meneliti hubungan sebab akibat antar variabel. Penelitian kausalitas menguraikan mengenai apa penyebab dari suatu fenomena yang melibatkan penjelasan secara kausal, penelitian kausal ingin menetapkan jika nilai dari variabel independent memiliki efek yang signifikan terhadap variabel dependent (Silalahi, 2017).

Jenis populasi dalam penelitian ini bersifat populasi infinit, artinya jumlah individu tidak terhingga atau tidak diketahui dengan pasti. Maka dari itu populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik di Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia Bandung dan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa 2 – 3 kali dalam seminggu.

Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronik di Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia Bandung yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan. Pada penelitian ini jumlah pasien gagal ginjal kronik di Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia Bandung tidak diketahui dengan pasti sehingga untuk menghitung jumlah sampel minimum yang dibutuhkan menggunakan formula Lemeshow untuk populasi yang tidak diketahui. Maka hasil perhitungan pengambilan jumlah sampel yang didapat dengan menggunakan rumus lemeshow adalah 96.

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan metode non probability sampling. Jenis dari metode non *probability* sampling yang digunakan adalah *convenience sampling*.

Alat ukur *health belief* yang digunakan didalam penelitian ini berdasarkan pada pengkajian terhadap teori *health belief* yang dikemukakan oleh Rosenstock (1966) yang disusun sendiri oleh peneliti, alat ukur *health belief* ini terdiri dari 30 item dan memiliki reliabilitas sebesar 0.941. Pada alat ukur ini tersedia alternatif jawaban yang tersedia pada tiap-tiap item terdiri dari empat skala yang diberikan skor dari 1 sampai dengan 4. Adapun kategori penilaiannya yaitu Sangat Sesuai, Sesuai, Tidak Sesuai, dan Sangat Tidak Sesuai.

Alat ukur kepatuhan yang digunakan didalam penelitian ini berdasarkan pada pengkajian terhadap teori kepatuhan yang dikemukakan oleh Niven (2012) yang disusun sendiri oleh peneliti. Alat ukur perilaku kepatuhan ini terdiri dari 15 item dan memiliki reliabilitas sebesar 0.979. Pada alat ukur ini tersedia alternatif jawaban yang tersedia pada tiap-tiap item terdiri dari empat skala yang diberikan skor dari 1 sampai dengan 4. Kategori penilaiannya yaitu Sangat Sesuai, Sesuai, Tidak Sesuai, dan Sangat Tidak Sesuai.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tabel 1. Hasil Pengukuran *Health Belief*

No.	Kategori	Frekuensi	%
1.	<i>Health Belief</i> Rendah	7	4.3%
2.	<i>Health Belief</i> Tinggi	157	95.7%
Total		164	100%

Hasil uji statistik distribusi frekuensi *health belief* menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki *health belief* yang tinggi, dengan jumlah 157 (95.7%) pasien. Ada total 7 (4.3%) responden yang memiliki *health belief* yang rendah. Hal ini selaras dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Nadianti dan Rahayu (2015) responden menunjukkan *health belief* dan kepatuhan yang tinggi yakni sebanyak 29 responden yang memiliki *health belief* yang tinggi dan 21 orang yang memiliki perilaku kepatuhan yang tinggi.

Tabel 2. Hasil Pengukuran Kepatuhan

No.	Kategori	Frekuensi	%
1.	Kepatuhan Rendah	7	4.3%
2.	Kepatuhan Tinggi	157	95.7%
	Total	164	100%

Setelah itu, distribusi frekuensi kepatuhan mengungkapkan bahwa mayoritas responden patuh dalam berobat sebanyak 157 orang, yang sesuai dengan persentase 95.7%. Hanya 7 dari total responden, atau 4.3 persen, memiliki tingkat kepatuhan yang buruk. Temuan ini sejalan dengan temuan penelitian yang dilakukan Puspasari dan Nggobe (2018) yang menemukan bahwa 81.1% pasien patuh menjalani pengobatan hemodialisis.

Tabel 3. Hasil Statistik Pengaruh *Health Belief* Terhadap Perilaku Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal

Model	R	R ²	Adjusted R ²	Std. Error of the Estimate
1	.866 ^a	.750	.741	2.463

Berdasarkan hasil analisis regresi berganda, didapatkan nilai sebesar $R = 0.866$, $R^2 = 0.750$. Hal ini menunjukkan bahwa health belief memberikan pengaruh terhadap perilaku kepatuhan sebesar 75%. Artinya health belief memiliki pengaruh yang tergolong tinggi terhadap perilaku kepatuhan. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dibuat oleh Kamran et al (2014), yang mengklaim bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh keyakinan pasien serta status kesehatan pasien saat ini. Hal ini dikarenakan keyakinan pasien berperan dalam keputusan pasien untuk mematuhi pengobatan. Menurut Sarafino dan Smith (2014), *health belief* pasien berhubungan dengan gejala penyakit yang dialami pasien. Sebagai konsekuensi dari hubungan ini, health belief pasien juga berdampak pada proses pengambilan keputusan mengenai upaya mereka untuk mencari perawatan medis.

Tabel 4. Hasil Statistik Pengaruh Dimensi Health Belief Terhadap Perilaku Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal

Model	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
<i>Perceived Susceptibility</i>	.649	.167	.165	3876	.000
<i>Perceived Severity</i>	.254	.125	.088	2.035	.044
<i>Perceived Benefit</i>	.697	.136	.257	5.141	.000
<i>Perceived Barrier</i>	-.091	.094	-.040	-.963	.337
<i>Cues to action</i>	.983	.132	.330	7.457	.000
<i>Self-efficacy</i>	1.312	.156	.427	8.434	.000

Menurut temuan uji analisis regresi berganda, nilai koefisien regresi variabel kerentanan yang dirasakan adalah $\beta = 0.649$. Hal ini menunjukkan bahwa jika variabel persepsi kerentanan meningkat (satu) satuan, sedangkan variabel independen lainnya dianggap konstan (nilai 0), maka variabel dependen yaitu perilaku kepatuhan akan meningkat dari $\beta = 0.649$. Koefisien regresi yang bernilai positif dan bertanda positif menunjukkan bahwa persepsi kerentanan berpengaruh positif terhadap perilaku kepatuhan.

Mengingat hal ini, kami dapat menyimpulkan bahwa tingkat perilaku kepatuhan berbanding lurus dengan kerentanan yang dirasakan, dan sebaliknya. Pasien yang memiliki persepsi kerentanan tinggi merasa ada dampak besar dari gagal ginjal yang dideritanya yaitu mudah mengalami sesak napas dan nyeri dada jika tidak menuruti anjuran yang diberikan dokter, seperti yang diungkapkan oleh Nurhayati dan Nugraha (2015).

Nilai koefisien regresi untuk variabel *perceived severity* adalah $\beta = 0.254$. Hal ini menunjukkan bahwa jika variabel *perceived severity* meningkat (satu) satuan sedangkan variabel independen lainnya dianggap konstan (nilai 0), maka nilai variabel dependen yaitu perilaku kepatuhan akan meningkat sebesar $\beta = 0.254$. Koefisien regresi dengan tanda positif menunjukkan bahwa *perceived severity* memiliki dampak positif terhadap perilaku kepatuhan. Hal ini ditunjukkan dengan nilai koefisien yang bertanda positif. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perilaku sebanding dengan beratnya hukuman yang dirasakan, dan sebaliknya. Pasien yang memiliki persepsi tingkat keparahan tinggi sangat meyakini bahwa gagal ginjal merupakan penyakit kronis, berbahaya, dan dapat mengancam kesehatannya, sebagaimana dikemukakan oleh Safri, Sukartini, dan Ulfiana (2014).

Nilai koefisien regresi untuk variabel *perceived benefit* adalah $\beta = 0.697$ yang menunjukkan bahwa jika variabel bebas lainnya tetap konstan (memiliki nilai 0), maka variabel terikat yaitu perilaku kepatuhan akan meningkat sebesar $\beta = 0.697$ jika persepsi variabel manfaat meningkat (satu) satuan. Fakta bahwa nilai koefisien regresi memiliki tanda plus di sebelahnya menyiratkan bahwa itu memiliki dampak positif menunjukkan bahwa keuntungan yang dirasakan memiliki pengaruh positif pada perilaku kepatuhan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perilaku berbanding lurus dengan nilai yang dirasakan dari reward, dan sebaliknya. Menurut Aradista (2020), pasien yang memiliki manfaat yang dirasakan tinggi, yang terjadi ketika pasien merasakan banyak manfaat yang diperoleh dari mengikuti semua perawatan yang direkomendasikan oleh dokter, pasien akan lebih cenderung mengarahkan perilakunya untuk mematuhi aturan, saran dokter.

Nilai koefisien regresi untuk variabel *perceived barrier* adalah $\beta = -0.091$, yang menunjukkan bahwa jika variabel hambatan yang dirasakan mengalami peningkatan sebesar (satu) satuan sedangkan semua variabel bebas lainnya dianggap konstan (nilai 0), maka nilai variabel terikat yaitu perilaku kepatuhan akan turun sebesar $\beta = -0.091$. Fakta bahwa nilai koefisien regresi memiliki tanda negatif di sebelahnya menunjukkan bahwa ada pengaruh negatif hambatan yang dirasakan terhadap perilaku kepatuhan. Ini menunjukkan bahwa perilaku kepatuhan akan berkurang sebanding dengan kesulitan tugas yang dirasakan, dan sebaliknya. Menurut Mandasari, Sustini, dan Krisnana (2017), pasien dengan persepsi hambatan yang tinggi, dimana pasien merasa bahwa besarnya kesulitan yang dirasakan dalam mematuhi anjuran dokter, lebih cenderung untuk tidak mematuhi nasihat dokter. Sebaliknya, jika pasien berkeyakinan bahwa tidak ada hambatan baginya untuk mengikuti nasehat dokter, maka pasien akan mengarahkan perilakunya agar sesuai dengan anjuran dokter.

Nilai koefisien regresi untuk variabel *cues to action* adalah $\beta = 0.983$ yang artinya jika variabel *cues to action* bertambah (satu) satuan sedangkan variabel independen lainnya dianggap konstan (nilai 0), maka nilai variabel terikat yaitu perilaku kepatuhan akan meningkat sebesar $\beta = 0.983$. Ketika nilai koefisien regresi memiliki tanda positif di sebelahnya, hal ini menunjukkan bahwa signal to action berpengaruh positif terhadap perilaku kepatuhan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perilaku sebanding dengan kekuatan sinyal untuk bertindak, dan sebaliknya. Menurut Arini (2016), pasien dengan cues to action yang kuat, di mana mereka merasa menerima sesuatu dari dalam dan luar diri mereka tentang penyakit yang mereka derita, akan mempengaruhi perilaku mereka untuk mematuhi nasihat dokter. Jika pasien tidak menganggap demikian, maka pasien akan mengarahkan perilakunya agar bertentangan dengan nasehat yang diberikan dokter.

Nilai koefisien regresi variabel *self-efficacy* sebesar $\beta = 1.312$ yang menunjukkan bahwa jika variabel *self-efficacy* mengalami kenaikan sebesar (satu) satuan sedangkan variabel bebas lainnya dianggap konstan (nilai 0), maka nilai variabel terikat variabel yaitu perilaku kepatuhan akan meningkat sebesar $\beta = 1.312$. Koefisien regresi dengan tanda positif menunjukkan bahwa *self-efficacy* berpengaruh positif terhadap perilaku kepatuhan. Hal ini ditunjukkan dengan

adanya tanda positif di sebelah nilai koefisien regresi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat *self-efficacy* memiliki korelasi langsung dengan tingkat kepatuhan perilaku, begitu juga sebaliknya. Menurut Kawuluan, Katuuk, dan Bataha (2019), pasien dengan *self-efficacy* yang tinggi, dimana pasien yakin dapat melaksanakan semua anjuran dokter, akan membimbing perilakunya untuk selalu menuruti nasehat dokter terhadap terapi yang mereka lakukan. harus bertahan. Di sisi lain, pasien yang memiliki persepsi diri negatif dan tidak merasa mampu untuk mengikuti saran dokter mereka akan menunjukkan perilaku menantang.

Berdasarkan hasil dari perhitungan yang dilakukan, dapat dilihat bahwa dimensi yang memberikan pengaruh paling besar terhadap Perilaku Kepatuhan adalah *Self-efficacy* dengan pengaruh sebesar 31.6%, sedangkan dimensi yang memberikan pengaruh paling rendah adalah *Perceived barrier* dengan pengaruh sebesar 0.6%.

D. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan beberapa hasil penelitian sebagai berikut:

1. Pasien gagal ginjal kronik Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia cabang Kota Bandung memiliki *health belief* yang tinggi yakni sebanyak 157 orang dengan presentase 95.7%. Sedangkan responden yang memiliki *health belief* yang rendah sebanyak 7 orang dengan presentase 4.3%.
2. Pasien penderita gagal ginjal kronik Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia cabang Kota Bandung memiliki kepatuhan yang tinggi yakni sebanyak 157 orang dengan presentase 95.7%. Sisanya sebanyak 7 responden atau sebesar 4.3% memiliki kepatuhan yang rendah.
3. Terdapat pengaruh *health belief* secara simultan terhadap perilaku kepatuhan pada pasien Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia cabang Kota Bandung dengan nilai signifikansi sebesar 0.000. Dan juga hasil dari regresi linier berganda sebesar $R^2 = 0.750$. Sehingga, hipotesis yang dirumuskan diterima, yang artinya semakin tinggi *health belief* maka semakin tinggi juga kepatuhan pasien. Hasil pengujian koefisien determinasi juga menunjukkan bahwa besarnya pengaruh variabel *health belief* terhadap perilaku kepatuhan sebesar 75%.

Acknowledge

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Bapak Dr. Hedi Wahyudi, M.Psi., Psikolog yang telah memberikan bimbingan terbaiknya kepada peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini dan kepada 164 pasien gagal ginjal kronik anggota Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia cabang kota Bandung, yang telah meluangkan waktunya untuk dapat memberikan partisipasi juga kontribusi terbaiknya dalam membantu peneliti untuk bisa menyelesaikan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- [1] Asriani, Bahar, B., & Kadrianti, E. HUBUNGAN HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN GAGAL GINJAL DI RUMAH SAKIT IBNU SINA MAKASSAR PERIODE JANUARI 2011-DESEMBER 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4(2): 163-168.
- [2] Haksara, E., & Rahmanti, A. (2019). Implementasi New Preceptorship Development Program for Patient Safety terhadap Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1).
- [3] Kim, Y., Evangelista, L. S., Phillips, L. R., Pavlish, C., & Kopple, J. D. (2011). The End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire (ESRD-AQ): Testing The Psychometric Properties in Patients Receiving In-Center Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 37(4): 377-393.
- [4] Lailatushifah, S.N.F. (2012). Kepatuhan pasien yang menderita penyakit kronis dalam mengonsumsi obat harian. *Jurnal psikologi Mercubuana*.
- [5] Niven, N. (2002). Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain. Jakarta: EGC.

- [6] Nuhayati, R., & Nugraha, S. (2015). Hubungan Health Belief dengan Perilaku Compliance pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Al Ihsan. *Prosiding Psikologi*, 30-39.
- [7] Rosenstock, I. M. (2000). *Health Belief Model* in Kazdin, Alan E. (Ed). (2000). *Encyclopedia of psychology*, Vol. 4 , (pp. 78-80). Washington, DC, US: American Psychological Association; New York, NY, US: Oxford University Press, , 508 pp.
- [8] Rostanti, A., Bawotong, J., & 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. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 1-6.
- [9] Setyaningsih, R., Tamtomo, D., & 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.
- [10] Smelzer & Bare. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Brunner & Suddarth (Edisi 10). Jakarta: EGC
- [11] Niskalawasti, Anugrah, Dwarawati, Dinda (2022). Health Belief Model (HBM) pada Pelaku Diet DEBM. *Jurnal Riset Psikologi* 2(1). 39-44.