

Hubungan *Illness Perception* dengan Perilaku *Adherence* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di RS AU Dr Salamun Bandung

The Relationship between *Illness Perception* and *Adherence* in Patient with Chronic Kidney Disease in Hospital AU dr. Salamun Bandung

¹Rizqie Maygisteria Sari, ²Suci Nugraha

^{1,2}Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116
email: ¹rizqiems@gmail.com, ²sucinugraha.psy@gmail.com

Abstract. Chronic kidney disease is progressive loss in kidney function that cannot be recovered. How to deal with kidney failure is to follow the recommended treatment of health practitioners such as hemodialysis, diet modification, taking prescription drugs. However, not all patients with chronic kidney disease in RS AU dr Salamun Bandung take the recommended treatment. This behavior can harm the patient's condition. Patients non-adherence with treatment recommendation occurs due to patients inaccuracies in perceiving their illness. The purpose of this research is to obtain empirical data about illness perception with adherence behavior. The research method used is correlational. The number of samples is 40 people with purposive sampling technique. The measuring tool used is a questionnaire of The Revised *Illness Perception Questionnaire* and a questionnaire of adherence behavior made by the researchers and refers from Horne. The results showed a high correlation between *Consequences* with *Adherence* ($r_s = 0.748$), moderate correlations between *Treatment control* dimensions ($r_s = 0.600$), *Identity* ($r_s = 0.586$), *Personal control* ($r_s = 0.550$), *Timeline Cyclical* ($r_s = 0.452$), *Causes* ($r_s = 0.411$) with *Adherence* behavior. Low correlation between *Emotion* ($r_s = 0.370$), *Illness Coherence* ($r_s = 0.343$), *Timeline* ($r_s = 0.332$).

Keywords: *illness perception, adherence, chronic kidney disease*

Abstrak Gagal ginjal kronis adalah penyimpangan progresif fungsi ginjal yang tidak dapat pulih. Cara menangani gagal ginjal agar tidak semakin parah adalah dengan mengikuti pengobatan yang direkomendasikan praktisi kesehatan berupa hemodialisa, modifikasi diet, meminum obat sesuai resep. Akan tetapi tidak semua pasien gagal ginjal kronis di RS AU dr Salamun Bandung melakukan pengobatan yang direkomendasikan. Perilaku tersebut dapat membahayakan kondisi pasien. Ketidakpatuhan pasien terhadap rekomendasi pengobatan terjadi karena ketidakakuratan pasien dalam mempersepsi sakitnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh data empiris mengenai *illness perception* dengan perilaku *adherence*. Metode penelitian yang digunakan adalah korelasional. Jumlah sampel sebanyak 40 orang dengan teknik *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan ialah kuisioner berupa *The Revised Illness Perception Questionnaire* dan kuisioner perilaku *adherence* yang dibuat sendiri oleh peneliti dan mengacu dari Horne. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang tinggi antara *Consequences* dengan *Adherence* ($r_s = 0.748$), hubungan yang sedang antara dimensi *Treatment control* ($r_s = 0.600$), *Identity* ($r_s = 0.586$), *Personal control* ($r_s = 0.550$), *Timeline Cyclical* ($r_s = 0.452$), *Causes* ($r_s = 0.411$) dengan perilaku *Adherence*. Hubungan yang rendah antara *Emotion* ($r_s = 0.370$), *Illness Coherence* ($r_s = 0.343$), *Timeline* ($r_s = 0.332$).

Kata Kunci: *Illness Perception, Adherence, Gagal Ginjal kronis*

A. Pendahuluan

Gagal ginjal kronik adalah penyimpangan progresif, fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit mengalami kegagalan, yang mengakibatkan uremia. Penderita gagal ginjal kronis terus meningkat setiap tahunnya. Menurut data Penefetri (Persatuan Nefrologi Indonesia), diperkirakan ada 70 ribu penderita ginjal di Indonesia, namun yang terdeteksi menderita gagal ginjal kronis tahap terminal Dari mereka yang menjalani cuci darah (Hemodialisis) hanya sekitar 4 sampai 5 ribu.

Banyak faktor resiko yang dapat meningkatkan resiko terjadinya gagal ginjal kronis. Maka dibutuhkan pengobatan atau perawatan yang tepat bagi penderita gagal ginjal kronis supaya tidak menjadi semakin parah. Pengobatan yang bisa digunakan

dalam penanganan gagal ginjal kronis diantaranya adalah manajemen diet, hemodialisa, dan transplantasi ginjal. Keberhasilan yang ingin dicapai dalam pengobatan pada pasien gagal ginjal kronis ini adalah untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pasien dapat melakukan aktifitas rutin sehari-hari, serta dapat mempertahankan kondisi pasien agar tidak semakin memburuk.

Keberhasilan pengobatan dapat terganggu akibat ketidakpatuhan pasien terhadap rekomendasi pengobatan. Ketidakpatuhan pasien akan mengakibatkan dampak yang berbahaya bagi nyawa pasien, karena akan terjadi penumpukan zat beracun didalam tubuh. Ketidakpatuhan terhadap rekomendasi pengobatan juga terjadi pada pasien gagal ginjal kronis di RS AU dr Salamun Bandung. Terdapat pasien-pasien yang tidak patuh, diantaranya tidak mengikuti anjuran diet yang disarankan praktisi kesehatan, seperti tidak menghindari makanan yang mengandung natrium yang tinggi (tidak mengurangi kadar garam dalam masakan, mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak penyedap rasa), tidak menghindari makanan yang mengandung kalium tinggi (mengonsumsi buah-buahan yang dilarang seperti apel, pisang, dan memakan makanan yang diawetkan), dan tidak membatasi asupan cairan seperti tidak mengukur atau melebihi jumlah supan cairan sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan. Pasien berhenti meminum obat, terlambat meminum obat, mengurangi, dan tidak meminum obat atau vitamin sesuai dengan yang dianjurkan dokter. Serta masih terdapat pasien yang belum melakukan hemodialisa secara rutin. Dari gambaran diatas dapat digambarkan bahwa terdapat masalah ketidakpatuhan pasien terhadap rekomendasi pengobatan yang diberikan oleh dokter.

Berdasarkan wawancara dengan kepala unit hemodialisa, terdapat hambatan yang berkaitan dengan gagasan pasien mengenai penyakit gagal ginjal kronis. Dari hal tersebut dilakukan wawancara lanjutan kepada beberapa pasien, diperoleh adanya perbedaan dalam bagaimana mereka memandang penyakit yang sedang dideritanya. Berkaitan dengan jangka waktu penyakit yang diderita, terdapat pasien yang merasakan bahwa penyakitnya akan dimilikinya seumur hidup, bertahan lama, namun sebaliknya ada pasien yang merasa bahwa penyakit yang dimilikinya akan segera sembuh, atau tidak mengetahui sampai kapan penyakitnya akan dimiliki. Begitupun dengan faktor penyebab penyakit, ada pasien yang mengetahui asal mula penyakit berasal diantaranya karena penyakit yang dimiliki sebelumnya, karena obat yang dikonsumsi, karena pola hidup, namun sebaliknya ada pasien yang tidak mengetahui penyebab dari penyakitnya. Berkaitan dengan efek yang dirasakan setelah menderita gagal ginjal, terdapat pasien yang merasa adanya perubahan dalam pemfungsian fisik, ekonomi maupun sosial, namun sebaliknya ada pasien yang tidak merasakan perubahan pada pemfungsian fisik ataupun ekonomi. Berdasarkan pengobatan yang dijalani ada pasien yang merasa bahwa pengobatan tersebut memberikan dampak yang positif bagi pasien, namun sebaliknya terdapat juga pasien yang merasa bahwa pengobatan yang dijalani tidak berpengaruh terhadap perbaikan kondisinya. Dari hal tersebut dapat menggambarkan bahwa terdapat perbedaan pemaknaan atau anggapan pasien terhadap penyakit gagal ginjal yang diderita. Setiap pasien memiliki pemaknaan yang berbeda meskipun memiliki penyakit yang sama yaitu gagal ginjal kronis. Ada pasien yang memiliki pemaknaan yang akurat atau sesuai dengan keterangan medis, dan ada pula yang tidak atau kurang akurat mengenai penyakit gagal ginjal kronis yang diderita.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang pernah dilakukan, menunjukkan bahwa mengungkapkan bahwa *illness perception* memiliki korelasi dengan kepatuhan (*adherence*) terhadap diet, serta *illness perception* mempengaruhi baik perilaku

kepatuhan (*adherence*) atau hasil klinis pada pasien perawatan Hemodialisa (Christensen et al, 1996;. Karamanidou et al, 2008; Welch & Thomas-Hawkins, 2005). Sebaliknya, temuan menunjukkan tidak ada atau lemahnya hubungan antara *illness perception* dan merokok, olahraga, diet, penggunaan alkohol, dan kepatuhan terhadap obat-obatan diantara pasien dengan penyakit jantung koroner (Byrne, M. dkk, 2005). Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk meneliti keeratan hubungan antara *Illness perception* dengan perilaku *Adherence* pada pasien gagal ginjal kronis di RS AU dr Salamun Bandung.

B. Landasan Teori

Illness Perception

Illness Perception adalah pemaknaan (pengetahuan dan anggapan) mengenai gejala penyakit, penyakit, kondisi medis dan ancaman kesehatan. *Illness Perception* merupakan representasi kognitif dan emosional dari penyakit yang dimiliki oleh seseorang serta pemahaman subjektif orang tentang kondisi tersebut. Studi oleh Leventhal dan rekan (1980) telah mengidentifikasi empat komponen utama *identity*, *timeline*, *consequences*, dan *cause*. komponen utama kelima ditambahkan: *curability* or *controllability* pertama kali diusulkan oleh Lau & Hartman, 1983). Kemudian oleh Moss-Morris et al (2002) dalam IPQ-R *controllability* dibedakan antara *personal control* dengan *treatment control*. Serta dimensi lain yaitu respon emosi terhadap ancaman penyakit

Dimensi Illness Perception:

Identity : Identitas penyakit mengacu pada label yang diberikan kepada penyakit (diagnosis medis) dan gejala yang dialami.

Timeline : mengacu pada pemaknaan pasien tentang berapa lama penyakit itu akan berlangsung, secara akut/*acute* (Penyakit diyakini akan bertahan dalam waktu singkat, diyakini disebabkan oleh virus dan bakteri, serta tidak memiliki konsekuensi dalam jangka waktu panjang), kronis/*chronic* (Penyakit berlangsung dalam jangka panjang, ini diyakini disebabkan oleh banyak faktor, dan disertai dengan konsekuensi yang berat disebut dengan penyakit kronis), dan siklus/*cyclical* (gambaran penyakit dengan priode waktu yang berganti-ganti, kadangkala tidak ditandai dengan dengan gejala-gejala atau dengan banyak sekali gejala).

Consequences : Menggambarkan pemaknaan individu tentang beratnya penyakit dan kemungkinan besar berdampak pada pemfungsian fisik, sosial dan psikologis

Cause : Gagasan pribadi mengenai etiologi penyakitnya.

Controllability : pemaknaan bahwa penyakit dapat diobati dan disembuhkan dan sejauh mana hasil dari penyakit mereka dapat dikontrol baik oleh mereka sendiri atau oleh orang lain yang lebih ahli. *Controllability* dibedakan menjadi dua yaitu *Personal control* (Pemaknaan pasien tentang bagaimana diri sendiri mampu mengontrol gejala-gejala dari penyakit yang diderita) dan *Treatment control* (Pemaknaan individu terhadap pengobatan atau nasihat yang direkomendasikan).

Illness coherence : gambaran mengenai bagaimana penyakit dapat dipahami sebagai sebuah konsep keseluruhan bagi diri pasien.

Emotion : respon emosi yang di timbulkan akibat penyakit.

Adherence

Dalam Horne (2006). *Adherence* adalah “..as the extent to which a patient’s behaviour matches agreed recommendations from their health professional..” atau

sejauh mana perilaku pasien cocok dengan rekomendasi yang disetujui dari praktisi kesehatan mereka. Perilaku adherence ini adalah pasien melaksanakan perilaku dan perawatan sesuai dengan rekomendasi praktisi kesehatan. Faktor-faktor yang dapat memprediksi adherence diantaranya kepuasan pasien, pemahaman pasien, pasien *recall*, anggapan tentang penyakit, keyakinan tentang obat.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada pasien gagal ginjal kronis di RS AU dr Salamun Bandung. Teknik penarikan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* dengan sampel yang terpilih sebanyak 40 orang. Teknik analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik statistik korelasi Rank Spearman. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang tinggi dan positif antara *Consequences* dengan *Adherence* ($r_s = 0,748$), hubungan yang sedang dan positif antara dimensi *Treatment control* ($r_s = 0,600$), *Identity* ($r_s = 0,586$), *Personal control* ($r_s = 0,550$), *Timeline Cyclical* ($r_s = 0,452$), *Causes* ($r_s = 0,411$) dengan perilaku *Adherence*. Hubungan yang rendah dan positif antara dimensi *Emotion* ($r_s = 0,370$), *Illness Coherence* ($r_s = 0,343$), *Timeline* ($r_s = 0,332$) dengan *adherence*.

Dimensi *consequences* memiliki hubungan yang tinggi dan positif dengan *adherence* artinya semakin pasien memiliki persepsi positif mengenai penyakit yang diderita berdampak pada pemfungsian fisik, sosial dan ekonomi akan mengarahkan pasien untuk berperilaku lebih patuh pada anjuran praktisi kesehatan. Dimensi *treatment control*, *identity*, *personal control*, *timeline cyclical*, *causes*, memiliki hubungan sedang dan positif dengan perilaku *adherence*, artinya semakin pasien memiliki persepsi positif mengenai pemaknaan terhadap penyakit yang dimiliki dapat dikendalikan karena pengobatan yang dijalani (*treatment control*), memaknai bahwa gejala yang dirasakannya sesuai dengan label diagnosis medis dan sesuai dengan penyakit gagal ginjal yang diderita (*identity*), memaknai memiliki kemampuan untuk melakukan upaya-upaya yang dapat meningkatkan status kesehatan atau mencegah memburuknya status kesehatan (*personal control*), memaknai penyakit gagal ginjal kronis yang diderita berlangsung dalam siklus dan periode waktu yang tidak tentu (*timeline cyclical*), dan memaknai faktor-faktor penyebab gagal ginjal kronis yang diderita (*causes*), cukup meningkatkan kemungkinan pasien untuk mematuhi pengobatan yang direkomendasikan praktisi kesehatan. Hubungan yang rendah dan positif antara dimensi *emotion*, *illness coherence*, *timeline* dengan perilaku *adherence* artinya semakin pasien memiliki persepsi positif mengenai timbulnya reaksi emosi negatif terhadap penyakit gagal ginjal kronis yang diderita (*emotion*), memaknai secara logis penyakit gagal ginjal kronis yang diderita (*illness coherence*), memaknai gagal ginjal kronis yang diderita akan berlangsung dalam jangka waktu yang panjang (*timeline*), belum tentu meningkatkan kemungkinan pasien untuk mematuhi pengobatan yang direkomendasikan praktisi kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak hanya persepsi positif saja yang dapat meningkatkan perilaku *adherence* namun ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan seperti kepuasan pasien, pemahaman pasien, pasien *recall*, dan keyakinan tentang obat.

D. Kesimpulan

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

(1) *Illness perception* dimensi *consequences* memiliki hubungan positif dan tinggi dengan perilaku *adherence* pada pasien gagal ginjal kronis di RS dr Salamun Bandung. (2) *Illness perception* dimensi *treatment control*, *Identity*, *personal control*,

timeline cyclical,causes, memiliki hubungan positif dan sedang dengan perilaku *adherence* pada pasien gagal ginjal kronis di RS dr Salamun Bandung. (3) *Illness perception* dimensi *emotional, illness coherence, timeline* memiliki hubungan positif dan rendah dengan perilaku *adherence* pada pasien gagal ginjal kronis di RS dr Salamun Bandung.

E. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, Dengan mengacu pada hasil penelitian ini, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. Untuk dapat meningkatkan kepatuhan atau *adherence* pada pasien gagal ginjal kronis di RS AU dr. Salamun Bandung, sebaiknya pihak praktisi kesehatan memberikan pengarahan terhadap pasien mengenai penyakit gagal ginjal kronis yang diderita secara akurat dan detil. Serta diharapkan praktisi kesehatan memberikan informasi dan pengetahuan mengenai gambaran beratnya penyakit gagal ginjal yang dapat berdampak terhadap pemfungsian fisik, sosial, ekonomi maupun psikologis pada pasien gagal ginjal kronis, karena dimensi *consequences* ini memiliki hubungan tinggi dengan perilaku *adherence* pasien dalam mengikuti rekomendasi pengobatan dari praktisi kesehatan. Selain itu memberikan pengetahuan mengenai dimensi *illness perception* lainnya dengan cara penyampaian yang mudah dimengerti oleh pasien.
2. Pihak praktisi kesehatan juga memberikan edukasi mengenai penyakit gagal ginjal kronis ini pada pihak keluarga, sehingga keluarga dapat lebih mengerti atau memahami kondisi pasien dan penyakitnya, yang diharapkan akan terus mendorong pasien untuk terus melakukan pengobatan yang direkomendasikan praktisi kesehatan secara teratur.

Daftar Pustaka

Buku

- Benyamini Yael (2011). *Oxford Handbook of Health Psychology : Health and illness perception*. University of Oxford.
- Byrne, M., Walsh, J., & Murphy, A. W. (2005). Secondary prevention of coronary heart disease: Patient beliefs and health-related behaviour. *Journal of psychosomatic Research*
- Chih-Yin Hsiao., Chueh Chang., Chih-Dao Chen.(2012). *An investigation on illness perception and adherence among hypertensive patients. Journal of medical science.*
- Emmi Sluijth., Heerdink Rob (2006). *Patient adherence to medical treatment : a meta review*. Netherlads: NIVEL
- Gusti, Arya. (2009). *Analisis Korelasi Rank Spearman*. Yogya : Mercubuana
- Irwan. (2016). *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Deepublish. Yogyakarta
- Keith J Patrie., Lana A (2007). *The role of illness perception in patients with medical condition*. New Zealand: Departement of psychology medicine, The University of Auckland
- Kountour, Ronny. (2007). *Metode penelitian untuk penulisan tesis dan skripsi*. PPM. Jakarta
- Mosleh, Sultan (2014). *Illness Perception and adherence to healthy behavior in Jordanian coronary hearth disease patient*. Mu'tah University.
- Nafisa, Haifa. (2016). *Hubungan Illness Perception dengan Perilaku compliance pada*

dalam menjalani pengobatan pada pasien jantung koroner di Rumah Sakit AL-Islam Bandung. Fakultas Psikologi Unisba.

Noor, Hasanuddin (2009). *Psikometri*. Bandung : Jauhar Mandiri

Nika, Bunga. (2015). *Hubungan Illness Perception dengan Perilaku compliance dalam menjalani pengobatan pada penderita kanker payudara di rumah sakit umum daerah Al-Ihsan Bandung.* Fakultas Psikologi Unisba.

Odgen, Jane. (2012). *Health Psychology A Textbook 5th Edition*. Open University Press. Buckingham-Philadelphia.

Oswari E. 2000. *Penyakit dan Penanggulangannya*. FKUI. Jakarta

Platt, I., Green, H. J., Jayasinghe, R., & Morrissey, S. A. (2013). *Understanding adherence in patients with coronary heart disease: Illness representations and readiness to engage in healthy behaviours*.

Sarafino, Edward P & Smith, W Timothy. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial; Interaction Seventh edition*. United States of America. : John Wiley& Sons, Inc

Sugiyono (2003). *Metode Penelitian Administrasi*. Jakarta. Alfabeta.

Sugiyono (2013). *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Jakarta. Alfabeta.

Syamsir, A., & Hadibroto, I. (2007). *Gagal Ginjal*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta

Taylor,S.E (2009). *Health Psychology Seventh Edition*.USA: McGraw-Hill

Taylor,S.E (2015). *Health Psychology Eight Edition*.USA: McGraw-Hill Companies

Weinman, John., Patrie, Keith J, Moss Moris, R (1996). *The Illness Percpetion Questionnaire : A New Method For Assesing The Cognitive Representation Of Illness*. Harwood Academic Publishers GmbH. Netherlands.

Youngmee, Kim., Lorraine S, Evangelista. (2010). *Relationship between Illness Perceptions, Treatment Adherence, And Clinical Outcomes in Patients Of Maintenance Hemodialysis*. Nephrology Nursing Journal

Internet

Departemen Kesehatan (2016). *Hari gagal ginjal sedunia*. (<http://www.depkes.go.id/article/print/16031000001/hari-ginjal-sedunia-2016-cegah-nefropati-sejak-dini.html>) diunduh pada tanggal 12 Oktober 2016 pukul 22:20

Jevuska. (2012). *Gagal Ginjal Kronis*. (<https://www.jevuska.com/2012/10/27/gagal-ginjal-kronik-atau-ckd>) diunduh 15 oktober 2016 pukul 20:26

Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Hasil riset kesehatan dasar* (www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf) Diunduh pada tanggal 12 oktober 2016 pukul 22 : 41