

PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP *HEALTH BELIEF* PADA PASIEN PENURUNAN FUNGSI GINJAL

Safira Tias Rangganis¹, Sulis Maryanti², Safitri M³
Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul, Jakarta
Jalan Arjuna Utara No 9, Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510
safiratias@yahoo.co.id

Abstract

Decreased kidney function has a grow of sufferers each year. Treatment carried out and the risk of not doing treatment creates a burden for sufferers. In this disease, patients are required to always follow the doctor's recommendations or in other words have a health belief. One of the factor that influences someone's health beliefs is social support. This research aims to determine the effect of social support on health belief in patients with decreased kidney function. This is quantitative research non-experimental with 100 respondents. The sampling technique in this study is purposive sampling. Measuring social support was using a social support scale based on Sarafino's theory adapted from Gideon (2010) totaling 36 valid items with a reliability value of 0.920 and a health belief measure using the health belief scale based on Janz and Becker's theory from Widyaningsih (2018) totaling 25 valid items with a reliability value of 0.848. Simple linear regression test results obtained a value of sig. (P) = 0.000 with coefficient of +0.308 which means the hypothesis is accepted and that social support is influential positive for health belief. Value of R², it shows that social support influences health beliefs, with the remaining 16.4% influenced by other factors. Patientes with decrease kidney funtion have more negative health belief (51%). Gender and age do not have a relationship with the patient's health belief in decreased kidney function. The number of patients who have high health beliefs in this study shows male and late adulthood are dominant.

Keywords: social support, health belief, patient

Abstrak

Penyakit penurunan fungsi ginjal memiliki jumlah penderita yang semakin meningkat setiap tahunnya. Pengobatan yang dijalankan dan resiko apabila tidak melakukan pengobatan menimbulkan beban bagi penderita. Pada penyakit ini penderita dituntut untuk selalu patuh dengan anjuran dokter atau memiliki *health belief*. Salah satu faktor yang mempengaruhi *health belief* seseorang adalah dukungan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial terhadap *health belief* pada pasien penurunan fungsi ginjal. Penelitian ini bersifat kuantitatif non-eskperimental dengan 100 responden penelitian. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah purposif sampling. Alat ukur dukungan sosial diukur menggunakan skala dukungan sosial berdasarkan teori Sarafino yang diadaptasi dari Gideon (2010) berjumlah 36 aitem valid dengan nilai reliabilitas 0,920 dan alat ukur *health belief* diukur menggunakan skala *health belief* berdasarkan teori Janz dan Becker dari Widyaningsih (2018) yang dimodifikasi berjumlah 25 aitem dengan nilai reliabilitas 0,848. Hasil uji regresi linier sederhana memperoleh nilai sig.(p) = 0,000 dengan koefisien sebesar +0,308 yang artinya hipotesis diterima yaitu dukungan sosial berpengaruh positif signifikan terhadap *health belief*. Nilai R² menunjukkan dukungan sosial mempengaruhi *health belief* sebesar 16,4% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain. Pasien penurunan fungsi ginjal didominasi memiliki *health belief* negatif sebesar 51%. Jenis kelamin dan usia tidak memiliki hubungan dengan *health belief* pasien penurunan fungsi ginjal. Pasien yang memiliki *health belief* tinggi pada penelitian ini didominasi yang berjenis kelamin laki-laki dan pada usia dewasa akhir.

Kata kunci: dukungan sosial, *health belief*, pasien

Pendahuluan

Saat ini masalah kesehatan menjadi perhatian di Indonesia. Berdasarkan data Rikesdas tahun 2018, Indonesia mengalami peningkatan perkembangan penyakit tidak menular yang disebabkan oleh gaya hidup yang dijalankan masyarakat (Rossa, 2018). Menurut riset AIA Healty

Living Index tahun 2018, aktivitas hidup sehat yang dilakukan masyarakat Indonesia pada tahun 2016 sebesar 4,0% dan mengalami penurunan di tahun 2018 sebesar 3,6%. Didalam risetnya menjelaskan bahwa gaya hidup yang paling mempengaruhi tersebut adalah kurangnya seseorang melakukan gerak fisik seperti olahraga dan juga mengkonsumsi

makanan sehat dikarenakan hal tersebut dianggap rumit, mengeluarkan biaya mahal dan juga membuang waktu ("Riset: Indeks Hidup Sehat Penduduk Indonesia Terendah di Asia Pasifik," 2018). Hal tersebut menyebabkan kenaikan perkembangan penyakit tidak menular salah satunya penurunan fungsi ginjal. Menurut data Kemenkes 2018, penyakit penurunan fungsi ginjal menempati urutan kedua sebagai penyakit yang mengeluarkan banyak biaya dan mengancam nyawa di Indonesia dengan pertumbuhan hampir 100% dalam kurun waktu 1 tahun, perkembangan ini penyakit ini lebih besar dibandingkan penyakit tidak menular lainnya ("Potret Sehat Indonesia dari Riskesdas 2018," 2018). Pada tahun 2018 terdapat 43.000.000 pasien penurunan fungsi ginjal ("Potret Sehat Indonesia dari Riskesdas 2018," 2018).

Ginjal berfungsi bagi tubuh antara lain sebagai pengatur volume dan komposisi darah, pembentukan sel darah merah, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa, pengaturan tekanan darah, pengeluaran komponen asing dan pengaturan jumlah konsentrasi elektrolit pada cairan ekstra sel (Zurmeli, Bayhakki dan Utami, 2006). Sementara itu, seiring dengan bertambahnya usia dan melakukan pola hidup yang tidak sehat, seperti memiliki pola makan yang tinggi lemak dan karbohidrat, kurang minum dan tidak melakukan olahraga dapat menyebabkan menurunnya fungsi organ dalam tubuh termasuk fungsi ginjal (Alam & Hadibroto, 2007).

Penurunan fungsi ginjal merupakan penyakit ginjal, dimana tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan uremia (Zurmeli, Bayhakki, & Utami, 2006). Penurunan fungsi ginjal biasanya disebabkan oleh beberapa penyakit baik dari penyakit ginjal sendiri maupun penyakit lain seperti diabetes dan hipertensi (Tandra, 2018). Dalam Tandra (2018), penurunan fungsi ginjal dapat terjadi secara bertahap dan juga terjadi secara tiba-tiba. Penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara bertahap biasanya memiliki gejala awal yang tidak jelas sehingga pasien merasakannya saat sudah dikatakan stadium akhir (Alam & Hadibroto, 2007). Dalam Tandra (2018), ketika sudah di tahap akhir yaitu ginjal memiliki GFR dibawah 15ml/menit dari fungsi normal akan dilakukan tindakan seperti hemodialisa atau transplantasi ginjal. Namun apabila fungsi ginjal masih berada di stadium 1 sampai 4, kondisi ginjal dapat dicegah keparahannya dengan melakukan perubahan pola hidup seperti kontrol ketidakseimbangan elektrolit, kontrol terhadap hipertensi dan menjalankan diet tinggi kalori rendah

protein yang jadwalnya telah diatur oleh dokter dan juga olahraga (Tandra, 2018).

Menurut Tandra (2018) mengatakan bahwa masih terdapat pasien penurunan fungsi ginjal yang tidak mengikuti anjuran dokter khususnya dalam menjalani diet dan olahraga. Hal tersebut juga dikemukakan oleh Dokter Spesialis konsultan ginjal hipertensi, Aida Lydia yang mengatakan bahwa banyak juga pasien yang tidak meminum obat dan kontrol ke dokter secara rutin, sehingga dapat memicu komplikasi dan cuci darah (Purba, 2019). Dengan tidaknya pasien mengikuti anjuran dari dokter seperti kontrol ke dokter secara rutin, tidak menjalani diet dan olahraga dan tidak meminum obat secara rutin diduga diakibatkan karena pasien memiliki *health belief* yang negatif.

Menurut Rosenstock (Janz & Becker, 1984) mengatakan bahwa *health belief* ialah keyakinan atau penilaian perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Penilaian di peroleh melalui proses kognitif dari informasi yang didapatkan melalui lingkungan ataupun melalui proses penilaian melalui pengalaman individu. Didalam hasil penelitian Nugraha & Nurhayati (2011), menyatakan bahwa pasien gagal ginjal RSUD Al Ihsan memiliki *health belief* cenderung negatif yang ditandai dengan tidak teratur untuk minum obat dan tidak konsisten melakukan diet. Terdapat beberapa faktor demografis yang mempengaruhi *health belief* seseorang menurut Janz & Becker (1984), seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan suku bangsa.

Terdapat pasien penurunan fungsi ginjal yang diduga memiliki *health belief* positif salah satunya adalah subjek M, perempuan berumur 60 tahun seorang pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal dan memiliki riwayat penyakit diabetes. Subjek mengatakan bahwa mengikuti anjuran yang diberikan dokter tidaklah mudah terlebih untuk diet namun subjek tetap mengikuti saran dokter karena yakin kondisinya akan membaik selain itu subjek juga takut apabila tidak mengikuti saran dokter kondisinya memburuk karena subjek mengetahui penyakit yang dideritanya cukup parah.

Saya ngikutin anjuran dari dokter, disuruh diet, minum obat, terus kadang olahraga juga. Yang paling berat si diet soalnya makanannya sangat dibatasin terus gak seenak biasanya ya jadi susah tapi ya tetep harus dijalani. Awalnya si badan lemes banget ya soalnya makan di porsiin sedikit sesuai anjuran tapi lama-lama saya merasa badan saya lebih enak setelah ngikutin anjuran dokter. Saya si percaya aja sama dokter, dan saya takut makin parah penyakitnya. Saya juga ga ngerasa beban soalnya anak-anak suka nyediain

makanannya dan kadang kita makan bareng. Anak juga selalu nemenin kalau waktunya check up, seneng jadinya ga ngerasa sendirian. Saya juga punya beberapa teman yang sama seperti saya, kadang sua tukeran resep makanan yang sehat gimana ya jadi seneng aja kan banyak yang dukung. (M, Komunikasi Pribadi, 2018)

Berdasarkan wawancara dengan subjek M diduga bahwa subjek memiliki *health belief* yang positif. Terlihat dari wawancara diatas subjek memiliki persepsi manfaat yaitu percaya dengan anjuran dokter yang dapat membuatnya lebih baik dan juga mengikuti pengobatan disarankan oleh dokter. Selain itu subjek juga memiliki persepsi keparahan dengan keyakinannya bahwa penyakitnya tidak dapat disepelekan.

Berbeda dengan subjek kedua. Subjek berinisial L berumur 56 tahun seorang pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal dan memiliki riwayat penyakit diabetes.

Dokter nyaranin banyak, tapi saya males buat ngejalaninnya soalnya banyak aturannya. Olahraga kan susah ya buat saya soalnya nanti malah sesak. Terus diet makanannya serba diatur dan rasanya ga enak jadi bikin ga nafsu makan. Apalagi kalau ngeliat anak atau cucu makan enak kan saya juga pengen akhirnya lupa sama dietnya. Apalagi kan bahannya harus beli sendiri ya soalnya buat diri sendiri. Kalau check-up tiap bulan mah pasti. Ya saya mah yakin aja kalau ga ngikuti ga akan kenapa-kenapa, soalnya gimana ya mau ngikutin juga kadang males soalnya ada aja kendalanya padahal udah niat. (L, Komunikasi Pribadi, 2018)

Berdasarkan wawancara dengan subjek diatas dapat dilihat bahwa subjek memiliki *health belief* yang negatif dapat dilihat dari subjek tidak memiliki persepsi keparahan seperti mengikuti saran dokter karena tidak memiliki keyakinan bahwa pengobatan yang ada dapat membuatnya lebih baik. Selain itu anak dari subjek juga tidak mendukung untuk mengikuti saran dari dokter. Subjek tidak mendapatkan dukungan sehingga membuat subjek kurang termotivasi untuk menjalankan pengobatannya.

Dari wawancara dengan kedua subjek tersebut, memperlihatkan ada pasien penurunan fungsi ginjal yang mengikuti saran dokter dan juga ada yang tidak. Menurut Rosentrock (Janz & Becker, 1984) dan berdasarkan wawancara diatas salah satu faktor yang mempengaruhi *health belief* adalah dukungan sosial.

Sarafino (2002), menyatakan bahwa dukungan sosial mengacu pada memberikan kenyamanan pada orang lain, merawatnya atau

menghargainya. Sarafino (2002), juga mengatakan bahwa dukungan sosial dapat membuat pasien tidak stress dalam menghadapi penyakitnya, membuat seseorang dapat mengatasi masalahnya, membuat seseorang melihat sisi baik dari masalah yang sedang ia hadapi, selain itu dukungan sosial membuat seseorang menjadi lebih kuat, lebih menjalani pola hidup sehat dan membuat orang lain merasa dipedulikan dan dibutuhkan sehingga seseorang akan terdorong untuk berolahraga, makan sehat, tidak merokok dan tidak meminum alkohol. Dalam Smet (1994), saat seseorang didukung oleh lingkungan maka segalanya akan terasa lebih mudah. Apabila seseorang mendapatkan dukungan sosial dari lingkungannya akan membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten (Smet, 1994).

Dengan demikian dukungan sosial yang tinggi ditandai dengan mendapatkan perhatian dan rasa peduli yang datang dari orang sekitar, terdapat orang lain yang mendukung didalam kondisi apapun, adanya bantuan baik berupa materi, fisik maupun psikis yang datang dari orang sekitar, diarahkan tentang pengobatannya, dinasehati untuk mengikuti anjuran dokter, memiliki tempat untuk bercerita, ditemani ketika ke rumah sakit, memiliki orang yang dapat dipercaya untuk memberikan nasihat atau saran, dan memiliki kelompok teman yang dapat memberikan rasa kebersamaan antar anggota kelompok.

Dengan adanya dukungan sosial yang tinggi dari lingkungan sekitar dapat membuat pasien penurunan fungsi ginjal merasa lebih kuat, lebih bersemangat, lebih termotivasi untuk menjalankan pengobatannya, pasien merasa di pedulikan, di berikan kasih sayang dari lingkungan sekitar, dimudahkan untuk mengikuti pengobatan karena difasilitasi, pasien mendapatkan informasi yang tepat baik dari tenaga medis atau lingkungan sekitarnya, selalu ada orang lain yang selalu memberikan bantuan dan hal tersebut diduga dapat membuat pasien merasa senang, bahagia karena ada yang mensupport hal tersebut mendorong pasien untuk meyakini apapun yang dikatakan orang lain termasuk dokter dan keluarga apabila pasien mengikuti saran yang diberikan akan menjadi lebih sehat dan siap untuk mengikuti pengobatan yang dianjurkan seperti meminum obat secara teratur, konsisten dalam diet, melakukan olahraga dan kontrol ke dokter secara teratur.

Sedangkan, dukungan sosial yang rendah akan membuat pasien penurunan fungsi ginjal merasa tidak bersemangat, tidak termotivasi untuk menjalankan pengobatan, merasa kurang diperhatikan dan diberi kasih sayang dari lingkungan

sekitar, sulit untuk mengikuti gaya hidup sehat karena tidak adanya fasilitas yang mendukung, juga merasa sendirian hal tersebut diduga dapat menyebabkan pasien tidak yakin dengan saran yang diberikan dokter dan tidak mengikuti hal tersebut karena merasa tidak akan membuat dirinya menjadi lebih sehat.

Berdasarkan penjabaran diatas dan didukung oleh hasil penelitian Nugraha dan Nurhayati (2011) berjudul Hubungan *health belief* dengan perilaku compliance pada pasien gagal ginjal kronis di RSUD Al Ihsan, yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang rendah antara *health belief* dengan perilaku compliance yang berarti semakin pasien yakin dengan penyakit yang dideritanya, semakin tinggi pula kepatuhan pasien akan anjuran dokter. Selain itu Penelitian Khotimah (2014) menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan terapi ARV. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga rendah memiliki resiko 6 kali lebih besar untuk tidak disiplin minum obat dibandingkan yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah melihat pengaruh dukungan sosial terhadap *health belief* pasien penurunan fungsi ginjal dan melihat gambaran positif-negatif *health belief* dengan data penunjang. Hipotesis dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh positif dukungan sosial terhadap *health belief* pasien penurunan fungsi ginjal

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif yang bersifat non-eksperimental. Penelitian ini termasuk pada penelitian kausal-komparatif dengan regresi linier sederhana, karena memiliki tujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial terhadap *health belief*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 100 orang pasien penurunan fungsi ginjal di Jakarta dengan karakteristik sampel memiliki pasangan, tinggal bersama keluarga dan belum melakukan cuci darah. Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dengan menggunakan skala likert.

Alat ukur dukungan sosial diadaptasi berdasarkan alat ukur yang dibuat oleh Gidion (2010) berdasarkan teori Sarafino (2002). Peneliti melakukan modifikasi dengan menambahkan 10 aitem sehingga jumlah awal aitem adalah 60 aitem. Setelah uji validitas, aitem gugur sebanyak 26 aitem sehingga memiliki aitem total sebanyak 34 aitem. Reliabilitas pada aitem ini sebesar 0,920.

Sedangkan alat ukur *health belief* diadaptasi dari Widyaningsih (2018) berdasarkan teori Rosentrock (dalam Janz & Becker, 1984). Peneliti

melakukan modifikasi dengan menambahkan 12 aitem sehingga jumlah awal aitem adalah 40 aitem. Setelah uji validitas, aitem gugur sebanyak 15 aitem sehingga memiliki aitem total 25 aitem. Reliabilitas pada aitem ini sebesar 0,848.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1
Gambaran Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase(%)
Laki-laki	53	53%
Perempuan	47	47%
Total	100	100%

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa responden penelitian paling banyak berjenis laki-laki yaitu sebesar 53%. Sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebesar 47%

Tabel 2
Gambaran Usia

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
Dewasa awal	24	24%
Dewasa madya	40	40%
Dewasa akhir	36	36%
Total	100	100%

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa responden penelitian paling banyak berusia dewasa madya yaitu sebesar 40%. Sedangkan dewasa awal sebesar 24% dan dewasa akhir sebesar 36%.

Tabel 3
Uji Normalitas

Variabel	Kolmogorof-Smirnov
Dukungan Sosial	0,103
Health Belief	0,127

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa hasil uji normalitas data one sample kolmogorof-smirnov Test diperoleh angka probabilitas dukungan sosial 0,103 dan *health belief* 0,127

Uji Heterokedastisitas

Dalam penelitian ini digunakan uji heterokedastisitas untuk melihat sebaran data penelitian. Dari uji heterokedastisitas didapatkan hasil tidak ada pola yang jelas pada grafik yang berarti data ini tersebar seara merata atau tidak terjadi heterokedastisitas

Tabel 4
Hasil Regresi Linear Sederhana

Skor Dukungan Sosial dan Health Belief	
Konstanta B	+0,308
Sig. (2-tailed)	0,000
N	100

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa hasil uji regresi linier sederhana yang telah dilakukan pada tabel 4 hasil anova dapat dilihat bahwa nilai sig. (p) 0,000 ($p < 0,05$), yang artinya terdapat pengaruh dukungan sosial terhadap health belief pada pasien penurunan fungsi ginjal. Selain itu diperoleh nilai konstanta B sebesar +0,308 yang artinya dukungan sosial memiliki pengaruh positif terhadap health belief maka hipotesis pada penelitian ini diterima. Apabila dukungan sosial tinggi maka akan diikuti oleh health belief yang tinggi.

Tabel 5
Hasil Kategorisasi Dukungan Sosial

Skor	Kategorisasi	Jumlah	Persentase
$X \geq 105,02$	Tinggi	51	51%
$X < 105,02$	Rendah	49	49%
Total		100	100%

Pada tabel 5 dapat dilihat bahwa hasil kategorisasi dukungan sosial, responden yang paling banyak adalah yang memiliki dukungan sosial tinggi sebanyak 51%. Sedangkan yang memiliki dukungan sosial rendah sebanyak 49%

Tabel 6
Hasil Kategorisasi Health Belief

Skor	Kategorisasi	Jumlah	Persentase
$X \geq 77,59$	Positif	49	49%
$X < 77,59$	Negatif	51	51%
Total		100	100%

Pada tabel 6 dapat dilihat bahwa hasil kategorisasi health belief, responden paling banyak memiliki health belief negatif sebesar 51%. Sedangkan yang memiliki health belief tinggi sebanyak 49%.

Tabel 7
Gambaran Health Belief Ditinjau dari Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Negatif	Positif	Total
Laki-laki	26	27	53
Perempuan	25	22	47
Total	51	49	100
Asymp. Sig. (2-tailed)			0,680
Pearson Chi-Square			

Pada tabel 7 dapat dilihat hasil tabulasi silang dapat dilihat bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak yang memiliki health belief positif. Sedangkan dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak yang memiliki *health belief* rendah.

Hasil Chi-Square didapatkan nilai sig = 0,680 ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara *health belief* dengan jenis kelamin responden.

Tabel 8
Gambaran Health Belief Ditinjau dari Usia

Usia	Negatif	Positif	Total
Dewasa awal	13	11	24
Dewasa madya	21	19	40
Dewasa akhir	17	19	36
Total	51	49	100
Asymp. Sig. (2-tailed)			0,573
Pearson Chi-Square			

Pada tabel 8 dapat dilihat bahwa hasil tabulasi silang dapat dilihat bahwa responden dengan usia dewasa akhir lebih banyak memiliki *health belief* yang positif. Sedangkan dewasa awal dan dewasa madya lebih banyak memiliki *health belief* rendah.

Hasil *Chi-Square* didapat nilai sig = 0,573 ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara *health belief* dengan usia responden.

Hasil dan Pembahasan

Dalam penelitian ini dilakukan uji statistik dengan regresi linier sederhana diperoleh nilai sig. (p) 0,000 ($p < 0,05$) dan koefisien regresi bernilai +0,308 yang berarti hipotesa diterima. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif dukungan sosial terhadap *health belief* pada pasien penurunan fungsi ginjal. Berdasarkan nilai (R^2) menunjukkan hasil sebesar 0,164 yang artinya dukungan sosial memiliki pengaruh yang cukup besar yaitu 16,4%, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain. Hasil persamaan regresi linier menunjukkan nilai $Y = 45,195 + 0,308X$, artinya bahwa saat dukungan sosial mengalami kenaikan sebesar 1 maka *health belief* juga akan mengalami kenaikan sejumlah 0,308, begitupula sebaliknya jika dukungan sosial mengalami penurunan maka *health belief* juga mengalami penurunan dengan jumlah yang sama.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Maulana (2015), yang hasil penelitiannya mengatakan bahwa terdapat pengaruh yang positif dan signifikan dukungan sosial dengan perilaku diet sehat pada wanita dewasa

awal, yang berarti semakin tinggi dukungan sosial maka semakin naik skor perilaku diet sehat. Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Irnawati, Siagian, & Ottay (2016), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh positif terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial mempengaruhi perilaku diet sehat dan kepatuhan minum obat yang termasuk perilaku *health belief*.

Seorang pasien penurunan fungsi ginjal yang mendapatkan dukungan sosial tinggi akan merasa diperhatikan, mendapatkan kasih sayang, mendapatkan informasi yang tepat mengenai penyakitnya sehingga membuat pasien merasa senang dan bahagia karena diperhatikan sehingga lebih termotivasi dan semangat dalam menjalani pengobatannya, pasien juga tidak merasa sendirian dan lebih kuat dalam melawan penyakitnya. Sehingga pasien memiliki keyakinan bahwa adanya manfaat yang didapat apabila melakukan pengobatan, meyakini resiko apabila tidak melakukan pengobatan, mengetahui bahwa penyakitnya akan lebih parah, meyakini pengobatannya dapat membuat kondisi kesehatannya membaik, patuh dalam menjalani pengobatan seperti teratur minum obat dan diet sehat, dan mencari informasi mengenai penyakitnya. Sebaliknya, apabila seorang pasien penurunan fungsi ginjal mendapatkan dukungan sosial yang rendah, ia akan merasa sendirian dalam menghadapi penyakitnya, merasa diasingkan dari lingkungannya, merasa sedih sehingga tidak termotivasi dan semangat dalam menjalankan pengobatan karena tidak ada dukungan dari lingkungannya, dan membuat pasien menjadi kurang meyakini akan perkembangan kesehatannya, kurang yakin bahwa akan lebih sehat apabila melakukan pengobatan, kurang meyakini resiko yang akan terjadi apabila tidak melakukan pengobatan, dan tidak siap untuk melakukan anjuran dari dokter, tidak teratur dalam minum obat dan tidak patuh menjalankan diet yang dianjurkan dokter.

Sarafino (2011), mengatakan bahwa dukungan sosial dapat membuat pasien tidak stress dalam menghadapi penyakitnya, membuat seseorang dapat mengatasi masalahnya, membuat seseorang melihat sisi baik dari masalah yang sedang ia hadapi, selain itu dukungan sosial membuat seseorang menjadi lebih kuat, lebih menjalani pola hidup sehat dan membuat orang lain merasa dipedulikan dan dibutuhkan sehingga seseorang akan terdorong untuk berolahraga, makan sehat, tidak merokok dan tidak meminum alkohol atau dengan kata lain meyakini pola hidup sehat.

Berdasarkan hasil kategorisasi *health belief* menunjukkan terdapat 51 orang berada pada kategori negatif. Pasien yang memiliki *health belief* negatif akan kurang yakin akan resiko penyakitnya, kurang siap dalam menghadapi pengobatan dan tidak meyakini manfaat melakukan pengobatan. Didalam hasil penelitian Nugraha & Nurhayati (2011), menyatakan bahwa pasien gagal ginjal RSUD Al Ihsan memiliki *health belief* cenderung negatif yang ditandai dengan tidak meyakini bahwa penyakit gagal ginjal adalah penyakit yang berbahaya, kurang meyakini bahwa pasien mampu mengikuti anjuran dokter, dan kurang meyakini bahwa penyakitnya dapat mendatangkan resiko secara medis. *Health belief* dalam Rosenstock (1974), membuat pasien berpikir bahwa ia mengidap penyakit serius dan harus disembuhkan, membuat seseorang termotivasi bahwa ia dapat hidup sehat, membuat seseorang berusaha untuk menghindari penyakit tersebut. Selain itu. Selain itu Sarafino (2011), juga mengatakan bahwa individu yang yakin akan konsekuensi dari penyakitnya, baik secara medis, psikologi maupun sosial maka semakin besar keyakinan bahwa ancaman konsekuensi tersebut akan menghampiri mereka. Keyakinan tersebut membuat individu terdorong untuk melakukan anjuran kesehatan seperti diet sehat karena banyak keuntungan yang didapat.

Salah satu yang mempengaruhi *health belief* seseorang menurut Rosentrock adalah jenis kelamin. Hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dengan *health belief* menunjukkan sig sebesar 0,680 yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh *health belief* dengan jenis kelamin pasien penurunan fungsi ginjal. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Hayati (2011), yang mengatakan bahwa jenis kelamin tidak menunjukkan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkolosis paru. Dari data tabulasi silang dengan *health belief* menyatakan bahwa lebih banyak perempuan yang memiliki *health belief* negatif dibandingkan laki-laki. Menurut Korin *et al.* (2017), perempuan lebih memperhatikan kesehatannya sebelum terkena penyakit, sedangkan laki-laki lebih memperhatikan kesehatannya setelah terkena penyakit. Hal tersebut karena pola pikir perempuan yang berubah setelah menjalankan pola hidup sehat tetap terkena penyakit. Hasil penelitian Ulum, Widyawati, & Kusnanto (2014) menyatakan bahwa laki-laki lebih patuh untuk menjalani pengobatan diabetes miletus 2 karena jumlah responden pada penelitiannya lebih dominan.

Selain jenis kelamin, menurut Rosenstock (1974), faktor demografis lain yang mempengaruhi *health belief* adalah usia. Pada hasil tabulasi silang antara usia dengan *health belief* menunjukkan sig.

(p) sebesar 0,573 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan *health belief* pasien penurunan fungsi ginjal. Menurut WHO (2003), mengatakan bahwa umur dan jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan pasien mengikuti anjuran dokter di beberapa tempat. Selain itu Hayati (2011), juga mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru. Dari data tabulasi silang antara usia dan *health belief* menunjukkan bahwa pada kelompok dewasa awal dan madya lebih banyak memiliki *health belief* negatif dan pada kelompok dewasa akhir cenderung lebih banyak pasien yang memiliki *health belief* positif. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Budiman, Khambri, & Bachtiar (2013), yang mengatakan bahwa usia dapat mempengaruhi motivasi seseorang untuk melakukan pola hidup sehat, semakin bertambah usia akan semakin tinggi tingkat kepatuhan seseorang untuk melakukan pengobatan atau terapi..

Temuan pada penelitian ini adalah dukungan sosial pada penelitian ini tinggi namun pasien memiliki *health belief* rendah, hal tersebut diduga karena dipengaruhi oleh faktor usia pada responden. Dimana responden pada penelitian ini lebih banyak dewasa madya, yang dimana dalam teori (Hurlock, 2003), mengatakan pada dewasa madya baik laki-laki maupun perempuan sedang memiliki hubungan yang semakin hangat dengan lingkungannya namun masa tersebut juga merupakan masa transisi dari dewasa madya ke tua dan pada masa itu kesehatan fisik mulai menurun namun seseorang belum dapat menerima hal tersebut.

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, mendapatkan kesimpulan bahwa terdapat pengaruh dukungan sosial terhadap *health belief* pada pasien penurunan fungsi ginjal dengan sig(p). 0,000 ($p < 0,05$). Dengan hasil persamaan regresi liner $Y = 45,195 + 0,308X$ menunjukkan koefisien variabel (X) sebesar +0,308 yang artinya dukungan sosial berpengaruh positif terhadap *health belief* yang berarti hipotesis diterima. Hal tersebut menyatakan bahwa semakin tinggi dukungan sosial semakin positif pula *health belief* pasien penurunan fungsi ginjal, begitupun sebaliknya semakin rendah dukungan sosial maka semakin rendah pula *health belief* yang dimiliki oleh pasien penurunan fungsi ginjal. Berdasarkan nilai R^2 menunjukkan hasil sebesar 0,164 atau 16,4% yang artinya dukungan sosial memiliki pengaruh sebesar 16,4% terhadap *health belief* pasien penurunan fungsi ginjal.

Dari hasil penelitian ini lebih banyak pasien penurunan fungsi ginjal yang memiliki *health belief* negatif sebesar 51% dibandingkan positif. Dari hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap *health belief* seseorang, namun data menunjukkan bahwa laki-laki memiliki *health belief* yang lebih positif hal tersebut dikarenakan jumlah responden pada penelitian ini didominasi oleh laki-laki. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa usia tidak memiliki hubungan terhadap *health belief* pasien penurunan fungsi ginjal

Daftar Pustaka

- Alam, S., & Hadibroto, I. (2007). *Gagal Ginjal*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Budiman, A., Khambri, D., & Bachtiar, H. (2013). Affecting's factor to medication adherence of patient with Tamoxifen after surgery. *Jurnal FK Universitas Andalas*, 2(1), 20–24.
- Gidion, H. (2010). *Dukungan Sosial dengan Resiliensi Pada Subyek yang Menderita Stroke* (Skripsi tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Depok.
- Hayati, A. (2011). *Evaluasi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Tahun 2010-2011 di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok*. (Skripsi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia). Diambil dari <http://lib.ui.ac.id-20205393-S121-Evaluasi-Kepatuhan/>
- Hurlock, E. B. (2003). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (Edisi 5)*. Jakarta: Erlangga.
- Irnawati, N. M., Siagian, I. E. T., & Ottay, R. I. (2016). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, IV, 59–64.
- Janz, N. K., & Becker. (1984). The Health Belief Model: A Decade Later reprint requests to. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/109019818401100101>
- Khotimah, M. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Peran Petugas Kesehatan

- dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta di Kabupaten Blora Tahun 2011. *Unnes Journal of Public Health*, 3(2), 1–5. Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
- Korin, M. R., Chaplin, W. F., Shaffer, J. A., Butler, M. J., Ojie, M. J., & Davidson, K. W. (2017). Public Access NIH Public Access. *Health Educ Behav*, 32(7), 736–740. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178059>
- Maulana, D. H. (2015). *Pengaruh dukungan sosial dan health belief model terhadap perilaku diet sehat pada wanita dewasa awal*. (Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Negeri Syarif Hidayatullah). Diambil dari <http://repository.uinjkt.ac.id/>
- Nugraha, S., & Nurhayati, R. (2011). Hubungan Health Belief dengan Perilaku Compliance pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Al Ihsan. *Prosiding Penelitian Civitas Akademika Unisba (Sosial Dan Humaniora)*, 2, 30–39. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Potret Sehat Indonesia dari Riskesdas 2018. (2018, November). *Depkes.Go.Id*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/>
- Purba, T. A. (2019, March). Hari Ginjal Sedunia, Ayo Cegah Penyakit Ginjal Sejak Dini. *Bisnis.Com*. Retrieved from <https://lifestyle.bisnis.com/>
- Riset: Indeks Hidup Sehat Penduduk Indonesia Terendah di Asia Pasifik. (2018, December). *Kumparan.Com*. Retrieved from <https://kumparan.com/>
- Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Personal Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354–386. <https://doi.org/10.1177/014572178501100108>
- Rossa, V. (2018, November). Hasil Riskesdas 2018, Penyakit tidak menular semakin meningkat. *Suara.Com*. Retrieved from <https://www.suara.com/health/2018/11/02/101437/hasil-riskesdas-2018-penyakit-tidak-menular-semakin-meningkat>
- Sarafino, E. P. (2002). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Sarafino, E. P. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (7th ed.). United States of America: John Wiley & Sons Inc.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo.
- Tandra, H. (2018). *Dari Diabetes Menuju Ginjal*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Ulum, Z., Widyawati, I. Y., & Kusnanto. (2014). Kepatuhan Medikasi Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Health Belief (HBM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 3(1), 64–74.
- WHO. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action* (Vol. 2). [https://doi.org/10.1016/S1474-5151\(03\)00091-4](https://doi.org/10.1016/S1474-5151(03)00091-4)
- Widyaningsih, T. H. (2018). *Gambaran Health Belief Pengkonsumsi Mie Insan Pada Mahasiswa* (Skripsi tidak diterbitkan) Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul, Jakarta
- Zurmeli., Bayhakki., & Utami, G. T. (2006). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rsd Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan*, 670-681. diambil dari <http://jom.unri.ac.id>

