

**THE RELATIONSHIP BETWEEN ILLNESS PERCEPTION DIMENSION  
WITH COMPLIANCE BEHAVIOR IN TREATMENT OF CHRONIC  
KIDNEY FAILURE PATIENTS ON HEMODIALYSIS AT  
ABDUL WAHAB SJAHRANIE GENERAL  
HOSPITAL SAMARINDA**

**HUBUNGAN ANTARA DIMENSI PERSEPSI SAKIT DENGAN PERILAKU  
COMPLIANCE DALAM PENGOBATAN PASIEN PENDERITA GAGAL  
GINJAL KRONIK (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA  
DI RS UMUM DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA**

*PUBLICATION JOURNAL*

**JURNAL PUBLIKASI**



**DIAJUKAN OLEH**

**Noer Atina Afdhalia  
NIM. 17111024110288**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
SAMARINDA 2017**

## PERSETUJUAN PUBLIKASI

Kami dengan ini mengajukan surat persetujuan untuk publikasi penelitian dengan judul:

**HUBUNGAN ANTARA DIMENSI PERSEPSI SAKIT DENGAN PERILAKU  
COMPLIANCE DALAM PENGOBATAN PASIEN GAGAL GINJAL  
KRONIK (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI  
RS UMUM DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA**

Bersamaan dengan surat persetujuan ini kami lampirkan naskah publikasi

**Pembimbing**



**Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep**  
NIDN. 1115017703

**Peneliti**



**Noer Atina Afdhalia**  
NIM. 17111024110288

**Mengetahui,  
Koordinator Mata Kuliah Skripsi**



**Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep.,M.Kes**  
NIDN. 1112068002

**HALAMAN PENGESAHAN**

**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN ANTARA DIMENSI PERSEPSI SAKIT DENGAN PERILAKU  
COMPLIANCE DALAM PENGOBATAN PASIEN GAGAL GINJAL  
KRONIK (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI  
RS UMUM DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRANIE**

**Noer Atina Afdhalia**  
**NIM. 17111024110288**

**Penguji I**



**Dr. Hj. Nunung, H. S.Kp. M.Pd**  
**NIDN. 8830940017**

**Penguji II**



**Ns. Enok Sureskiarti, M.Kep**  
**NIDN.1119018202**

**Penguji III**



**Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep**  
**NIDN.1115017703**

**Mengetahui**

**Ketua**

**Program Studi S1 Keperawatan**



**Ns. Dwi Rahmah, F. M.Kep**  
**NIDN : 1119097601**

## INTISARI

### HUBUNGAN ANTARA DIMENSI PERSEPSI SAKIT DENGAN PERILAKU COMPLIANCE DALAM PENGOBATAN PASIEN PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS UMUM DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Noer Atina Afdhalia<sup>1</sup>, Siti Khoiroh Muflihatin<sup>2</sup>

**Latar Belakang** :Tindakan hemodialisa secara tidak langsung mempengaruhi persepsi sakit pasien gagal ginjal kronik. Persepsi sakit erat hubungannya dengan perilaku *compliance*, sehingga sangat dibutuhkan dengan memiliki persepsi yang baik agar berperilaku patuh terhadap pengobatan yang diberikan untuk kesembuhannya.

**Tujuan** :Mengetahui hubungan antara persepsi sakit dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

**Metode** : Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel diambil sesuai kriteria inklusi yaitu 57 responden. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*.

**Hasil** : Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan dimensi persepsi sakit dengan perilaku *compliance* (dimensi identitas = 0.005, akut kronik = 0.028, siklis = 0.017, konsekuensi = 0.033, kontrol pribadi = 0.031, kontrol pengobatan = 0.002, koherensi = 0.002, emosi = 0.004) dimana nilai *p value*  $\leq 0.05$  dan tidak ada hubungan dimensi penyebab gagal ginjal yaitu 0.515 =  $\geq 0.05$  dengan dengan perilaku *compliance* pada pasien GGK yang menjalani pengobatan hemodialisa Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda

**Kesimpulan** :Hasil penelitian diharapkan pasien dapat mengembangkan tujuan kepatuhan serta memiliki keyakinan dan sikap yang positif terhadap suatu penatalaksanaan pengobatannya.

**Kata Kunci** : Dimensi Persepsi Sakit, *Compliance*, Haemodialisa, Gagal Ginjal Kronik (GGK)

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup>Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**ABSTRACT**  
**THE RELATIONSHIP BETWEEN ILLNESS PERCEPTION DIMENSION WITH COMPLIANCE BEHAVIOR IN TREATMENT OF CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS ON HEMODIALYSIS AT ABDUL WAHAB SJAHRANIE GENERAL HOSPITAL SAMARINDA**

Noer Atina Afdhalia<sup>2</sup>, Siti Khoiroh Muflihatin<sup>2</sup>

**Background:** Hemodialysis indirectly affects the perception of chronic renal failure. Illness perceptions are related to the behavior of compliance, so it is necessary to have a good perception to behave a good behavior in treatment given for healing.

**Objective:** The aims of this research to know about relationship between illness perception dimension with compliance behavior in treatment of Chronic Kidney Failure patients on hemodialysis at Hospital A. Wahab Sjahrani Samarinda.

**Method:** This research used a Cross Sectional approach. Samples were taken according to the inclusion criteria of 57 respondents. Data analysis included univariate and bivariate analysis using Chi Square test.

**Results:** Statistical test is showed by result that for bivariate analysis is using chisquare test there is a correlation between illness perception dimension and compliance behavior (identity dimension = 0.005, acute chronic = 0.028, cyclic = 0.017, consequence = 0.033, personal control = 0.031, treatment control = 0.002, coherence = 0.002, emotion = 0.004) where the value of p value <0.05 and no relation dimension causes renal failure is 0.515 => 0.05 with compliance behavior in CGK patients undergoing hemodialysis treatment In Regional General Hospital A. Wahab Sjahrani Samarinda

**Conclusion:** The result of this research is expected to be able to develop compliance objectives and have positive beliefs and attitudes toward a treatment management.

**Keywords:** Illness Perception Dimension, Compliance, Haemodialysis, Chronic Kidney Failure

---

<sup>2</sup>Students Muhammadiyah University of East Kalimantan

<sup>2</sup>Lecturer Muhammadiyah University of East Kalimantan

## PENDAHULUAN

Di Indonesia prevalensi secara nasional penderita gagal ginjal kronis adalah sebesar 0,2%. Adapun provinsi yang mempunyai prevalensi tertinggi adalah Provinsi Sulawesi Tengah (0,5%) dan ada 7 provinsi yang mempunyai prevalensi terendah yaitu Riau, Jambi, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Nusa Tenggara Barat dan Kalimantan Timur. Berdasarkan gambaran di tahun 2013 dengan menggunakan unit analisis individu menunjukkan bahwa secara nasional 0,2% penduduk Indonesia menderita penyakit gagal ginjal kronis, jika saat ini jumlah penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 504.248 jiwa yang menderita atau mengalami gagal ginjal kronis ( $0,2\% \times 252.124.458 \text{ jiwa} = 504.248 \text{ jiwa}$ ) (Infodatin Hipertensi, 2014).

Rumah Sakit Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah Kalimantan Timur menerima pasien dengan kasus gagal ginjal kronik yang cukup banyak. Pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda pada bulan Januari sampai dengan Juni 2017 sebanyak 128 orang. Di ruang Flamboyan ada 45 orang, Edelweis ada 9 orang, Dahlia ada 16 orang, Aster ada 5 orang, Bougenvil ada 6 orang, Anggrek ada 13 orang, Mawar ada 2 orang, Seruni ada 12 orang, Teratai ada 2 orang, HCU ada 1 orang, ICCU ada 3 orang, ICU ada 3 orang, Cempaka ada 5 orang dan Sakura dan 6 orang (Data Rekam Medis RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda, 2017).

Bagi pasien penyakit gagal ginjal yang diderita merupakan penyakit yang membutuhkan pengobatan dalam jangka waktu yang panjang, adanya perbedaan persepsi terhadap sakit pada setiap pasien mengenai penyakit gagal ginjal yang dideritanya akan memberikan pengaruh terhadap perilakunya terhadap pengobatan. Perilaku patuh atau perilaku *Compliance* 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, dkk, 2008).

Persepsi sakit atau *Illness perception* yang akan dijadikan indikator pada penelitian ini terdiri dari aspek, *Consequences, timeline acute chronic, timeline cyclical, personal control, treatment control, illness coherence, emotional and causal representation*. Faktor kedua yang berpengaruh terhadap pengobatan pasien adalah perilaku *compliance*. Perilaku *compliance* adalah usaha yang dilakukan oleh pasien, dimana pasien melakukan tindakan (dalam bentuk mengikuti aturan medis, mengikuti diet atau perubahan pola hidup) yang sesuai dengan nasehat petugas medis atau petugas kesehatan (Aflakseir, 2013).

Menurut wawancara yang peneliti lakukan kepada 10 (sepuluh) orang pasien yang terdiagnosa Gagal ginjal Kronik dan harus menjalani hemodialisa pada tanggal 10 Mei 2017 di Ruang Flamboyan adalah 7 (70%) orang diantaranya menyatakan kurang memantui perintah dokter baik dalam hal gaya hidup seperti dilarang merokok, istirahat yang cukup, pola makan dan jenis makanan yang disesuaikan dengan kondisi penyakit, hanya meminum obat secara teratur, hal ini dikarenakan pembatasan tersebut menyebabkan pasien merasa tidak nyaman, karena menyatakan pernah patuh akan tetapi tetap harus menjalani hemodialisa, sehingga menurut mereka tidak harus selalu patuh terhadap aturan pengobatan yang diberikan oleh dokter, sedangkan 3 (30%) pasien lainnya menyatakan bahwa sudah berupaya secara maksimal untuk memantui segala aturan pengobatan yang diberikan dokter, akan tetapi pernah sesekali tidak memantui misalnya saat datang pada acara pesta perkawinan, dengan memakan menu yang disajikan hal inilah salah satu pelanggaran yang terkadang mereka lakukan, sedangkan apabila di rumah selalu berupaya untuk menjaga agar aturan pengobatan yang disarankan oleh dokter dilaksanakan dengan baik.

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan di atas, peneliti akan membuktikan berupa penelitian dengan judul "Hubungan Antara Dimensi Persepsi Sakit Dengan Perilaku *Compliance* Dalam Pengobatan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di RS

Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

### Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dimensi persepsi sakit dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berupa umur, pendidikan, status pekerjaan, lama menderita GGK dan lama menjalani hemodialisa.
- b. Mengidentifikasi dimensi persepsi sakit (dimensi identitas, dimensi durasi akut/kronis, dimensi durasi siklis, konsekuensi, kontrol pribadi, kontrol pengobatan, koherensi, emosi dan penyebab gagal ginjal) responden dalam menjalani pengobatan hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- c. Mengidentifikasi perilaku *compliance* responden dalam menjalani pengobatan hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- d. Menganalisis hubungan antara persepsi sakit dimensi identitas dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- e. Menganalisis hubungan antara persepsi sakit dimensi durasi akut kronis dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- f. Menganalisis hubungan antara persepsi sakit dimensi siklis dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- g. Menganalisis hubungan antara persepsi sakit dimensi konsekuensi dengan perilaku *compliance* dalam

pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

- h. Menganalisis hubungan antara persepsi sakit dimensi kontrol pribadi dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- i. Menganalisis hubungan antara persepsi sakit dimensi kontrol pengobatan dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- j. Menganalisis hubungan antara persepsi sakit dimensi koherensi dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- k. Menganalisis hubungan antara persepsi sakit dimensi emosi dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- l. Menganalisis hubungan antara persepsi sakit dimensi penyebab gagal ginjal dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif korelasional* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah Populasi penelitiannya adalah seluruh pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda, sejumlah 128 (jumlah pasien Januari sampai dengan Juni 2017). Teknik pengambilan sampel menggunakan *Acidental Sampling*, sehingga jumlah sampel adalah

57 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner. Menggunakan analisa univariat dan bivariat yaitu *Chi Square*.

## HASIL PENELITIAN

### Analisa Univariat Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda yang dapat dilihat dalam tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda

Karakteristik Responden	F	%
<b>Usia</b>		
17-25 Tahun	3	5.3
26-45 Tahun	16	28.1
46-65 Tahun	34	59.6
> 65 Tahun	4	7.0
<b>Total</b>	57	100
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	2	3.5
SD	21	36.8
SMP	14	24.6
SMA	16	28.1
Diploma/S1	4	7.0
<b>Total</b>	57	100
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	1	1.8
Swasta	12	21.0
Wiraswasta	6	10.5
IRT/Tidak Bekerja	37	64.9
Mahasiswa	1	1.8
<b>Total</b>	57	100
<b>Lama Sakit Gagal Ginjal</b>		
< 1 Tahun	29	50.9
1 – 3 Tahun	20	35.1
> 3 Tahun	8	14.0
<b>Total</b>	57	100
<b>Lama Menjalani Hemodialisa</b>		
< 1 Tahun	44	77.2
1 – 3 Tahun	11	19.3
> 3 Tahun	2	3.5
<b>Total</b>	57	100

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Pada tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa mayoritas usia responden adalah 46-65 tahun yaitu 34 orang (59,6%), pada pendidikan mayoritas SD (Sekolah Dasar) yaitu 21 orang (36,8%), pada pekerjaan mayoritas adalah IRT atau tidak bekerja yaitu 37 orang (66,9%), pada lama sakit gagal ginjal mayoritas adalah < 1 tahun yaitu 29 orang (50,9%) dan lama

responden menjalani hemodialisa adalah < 1 tahun yaitu 44 orang (77,2%).

### Analisa Univariat Variabel

#### Perilaku *Compliance*

Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku *compliance* dapat dilihat dalam tabel 4.2 berikut ini:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku *Compliance* Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda

Perilaku <i>Compliance</i>	Frekuensi	%
<i>Compliance</i>	36	63.2
Kurang <i>Compliance</i>	21	36.8
<b>Jumlah</b>	57	100

Sumber : Data Primer Tahun 2017

Pada tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa mayoritas perilaku *Compliance* responden adalah *Compliance* yaitu 36 orang (63,2%).

#### Dimensi Persepsi Sakit

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dimensi persepsi sakit dimensi identitas dapat dilihat dalam tabel 4.3 berikut ini:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dimensi Persepsi Sakit Responden Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda

Dimensi Persepsi Sakit	F	%
<b>Dimensi Identitas</b>		
Positif	34	59.6
Negatif	23	40.4
<b>Total</b>	57	100
<b>Dimensi Akut Kronis</b>		
Positif	41	71.9
Negatif	16	28.1
<b>Total</b>	57	100
<b>Dimensi Siklis</b>		
Positif	37	64.9
Negatif	20	35.1
<b>Total</b>	57	100
<b>Dimensi Konsekuensi</b>		
Positif	43	75.4
Negatif	17	24.6
<b>Total</b>	57	100
<b>Dimensi Kontrol Pribadi</b>		
Positif	30	52.6
Negatif	27	47.4
<b>Total</b>	57	100
<b>Dimensi Kontrol Pengobatan</b>		
Positif	40	70.2
Negatif	17	29.8
<b>Total</b>	57	100
<b>Dimensi Koherensi</b>		
Positif	35	61.4



Negatif	22	38.6
<b>Total</b>	57	100
<b>Dimensi Emosi</b>		
Positif	39	68.4
Negatif	18	31.6
<b>Total</b>	57	100
<b>Dimensi Penyebab Gagal Ginjal</b>		
Positif	37	64.9
Negatif	20	35.1
<b>Total</b>	57	100

Sumber : Data Primer Tahun 2017

Pada tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa mayoritas dimensi persepsi sakit responden berdasarkan dimensi identitas adalah positif yaitu 34 orang (59,6%), dimensi akut-kronis adalah positif yaitu 41 orang (71,9%), dimensi siklis adalah positif yaitu 37 orang (64.9%), dimensi konsekuensi adalah positif yaitu 43 orang (75,4%), dimensi kontrol pribadi adalah positif yaitu 30 orang (52,6%), dimensi kontrol pengobatan adalah positif yaitu 40 orang (70,2%), dimensi koherensi adalah positif yaitu 35 orang (61.4%), dimensi emosi adalah positif yaitu 39 orang (68,4%) dan pada dimensi penyebab gagal ginjal adalah positif yaitu 37 orang (64,0%).

#### Analisa Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan Dimensi Persepsi Sakit Dengan Perilaku *Compliance* Dalam Pengobatan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Variabel Persepsi Sakit	Perilaku <i>Compliance</i>		P - Value	Odds Ratio (CI 95%)
	Cumplianc e	Kurang Complianc e		
<b>Dimensi Identitas</b>				
Positif	27	7	0.005*	0.167 (0.051-0.542)
Negatif	9	14		
<b>Dimensi Akut-Kronis</b>				
Positif	30	11	0.028*	0.220 (0.065-0.749)
Negatif	6	10		
<b>Dimensi Siklis</b>				
Positif	28	9	0.017*	0.214 (0.067-0.689)
Negatif	8	12		
<b>Dimensi</b>				
Positif	31	12		
Negatif				

<b>Konsekuensi</b>	5	9	0.033*	0.215 (0.060-0.774)
Positif				
Negatif				
<b>Dimensi Kontrol Pribadi</b>				
Positif	24	6	0.031*	0.250 (0.080-0.783)
Negatif	12	15		
<b>Dimensi Kontrol Pengobatan</b>				
Positif	31	9	0.002*	0.121 (0.034-0.435)
Negatif	5	12		
<b>Dimensi Koherensi</b>				
Positif	28	7	0.002*	0.143 (0.043-0.474)
Negatif	8	14		
<b>Dimensi Emosi</b>				
Positif	30	9	0.004*	0.150 (0.044-0.514)
Negatif	6	12		
<b>Penyebab gagal Ginjal</b>				
Positif	25	12	0.515	0.587 (0.192-1.794)
Negatif	11	9		

Keterangan : \* adalah variabel yang memiliki  $P < 0.05$

Berdasarkan tabel 4.4 di atas hasil uji statistik tentang hubungan antara persepsi sakit dengan perilaku *compliance* pada pasien GGK yang menjalani pengobatan hemodialisa Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda menunjukkan *P-value* persepsi sakit pada dimensi identitas adalah 0.005, pada dimensi akut-kronis adalah 0.028, pada dimensi siklis adalah 0.017, pada dimensi konsekuensi adalah 0.033, pada dimensi kontrol pribadi adalah 0.031, pada dimensi kontrol pengobatan adalah 0.002, pada dimensi koherensi adalah 0.002, pada dimensi emosi adalah 0.004, pada subskala 1 dan subskala 2 tersebut menunjukkan bahwa *p-value* lebih kecil dari nilai alfa yaitu 0,05 yang berarti menolak hipotesa nol ( $H_0$ ), artinya terdapat hubungan antara persepsi sakit dimensi tersebut dengan perilaku *compliance* pada pasien GGK yang menjalani pengobatan hemodialisa Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Pada dimensi penyebab gagal ginjal *p-value* adalah 0.515 yang menunjukkan lebih besar dari nilai alfa yaitu 0,05 yang berarti menolak hipotesa A ( $H_a$ ), yang artinya tidak ada hubungan antara persepsi sakit (dimensi penyebab gagal ginjal) dengan perilaku *compliance* pada pasien GGK yang menjalani pengobatan

hemodialisa Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Nilai *Odds Ratio* atau peluang dapat disimpulkan bahwa pada dimensi identitas adalah 0.167 dengan interval kepercayaan 0.051-0.542, dimensi akut-kronis adalah 0.220 dengan interval kepercayaan 0.065-0.749, dimensi siklus adalah 0.214 dengan interval kepercayaan 0.067-0.689, dimensi konsekuensi adalah 0.215 dengan interval kepercayaan 0.060-0.774, dimensi kontrol pribadi adalah 0.250 dengan interval kepercayaan 0.080-0.783, dimensi kontrol pengobatan adalah 0.121 dengan interval kepercayaan 0.034-0.954, dimensi koherensi adalah 0.143 dengan interval kepercayaan 0.043-0.474, dimensi emosi adalah 0.150 dengan interval kepercayaan 0.044-0.514, dimensi penyebab gagal ginjal adalah 0.587 dengan interval kepercayaan 0.192-1.794.

Hasil dari *odds ratio* itu menunjukkan bahwa nilai *odds ratio* adalah  $< 1$ , berarti faktor risiko yang diteliti justru mengurangi faktor efek, dalam penelitian ini faktor efek adalah perilaku *compliance* (variabel dependen) dan faktor risiko adalah persepsi sakit (variabel independen), sehingga dapat disimpulkan bahwa pada responden yang memiliki persepsi sakit yang negatif mempunyai peluang yang lebih kecil untuk berperilaku *compliance* dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi sakit yang positif.

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan antara persepsi sakit dimensi identitas dengan perilaku *Compliance* pada pasien Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Hasil penelitian menunjukkan pada responden dengan perilaku *compliance* dengan persepsi positif ada 27 orang (75%) dan persepsi negatif ada 9 orang (25%). Pada perilaku kurang *compliance* dengan persepsi positif ada 7 orang (33.3%) dan persepsi negatif ada 14 orang (66.7%).

Hasil uji statistik menunjukkan  $P$  value adalah 0,005 yang lebih kecil dari nilai alfa yaitu 0,05 yang berarti menolak hipotesa nol ( $H_0$ ), artinya terdapat hubungan antara persepsi sakit (dimensi identitas) dengan perilaku *Compliance* pada pasien Di RS Umum

Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda. Nilai *Odds Ratio* atau peluang dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki persepsi sakit yang negatif mempunyai peluang 0.167 untuk berperilaku *compliance* dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi sakit yang positif dengan selang kepercayaan 0.051 – 0.542.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Nafisa (2016), yang berjudul Hubungan antara *Illness Perception* dengan *Perilaku Compliance* pada Pasien Jantung Koroner di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dimensi *Identity* dengan *Compliance* yaitu 0,411.

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berperilaku *compliance* dan memiliki persepsi sakit (dimensi identitas) positif, hal ini dikarenakan setelah menyadari bahwa tanda dan gejala sakitnya merupakan penyakit gagal ginjal kronik, maka responden bersikap patuh terhadap pengobatan yang harus mereka jalani. Pada Responden yang berperilaku *compliance* namun memiliki persepsi sakit yang negatif, hal ini dikarenakan merasa keluhan yang dirasakan seperti mual masih berasal dari penyakit lainnya seperti gastritis, seperti wawancara yang peneliti lakukan kepada salah satu responden yang menyatakan bahwa telah memiliki sakit maag sejak lama sehingga mual dan pusing yang dirasakannya dianggapnya sebagai bagian dari penyakitnya tersebut, namun tetap mematuhi aturan pengobatan gagal ginjal kronik.

### 2. Hubungan antara persepsi sakit dimensi akut-kronis dengan perilaku *Compliance* pada pasien Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Hasil penelitian menunjukkan pada responden dengan perilaku *compliance* dengan persepsi positif ada 30 orang (83.4%) dan persepsi negatif ada 6 orang (16.6%). Pada perilaku kurang *compliance* dengan persepsi positif ada

11 orang (52.4%) dan persepsi negatif ada 10 orang (47.6%).

Hasil uji statistik menunjukkan  $P$  value adalah 0,028 yang lebih kecil dari nilai alfa yaitu 0,05 yang berarti menolak hipotesa nol ( $H_0$ ), artinya terdapat hubungan antara persepsi sakit (dimensi akut-kronis) dengan perilaku *Compliance* pada pasien Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda. Nilai *Odss Rasio* atau peluang dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki persepsi sakit yang negatif mempunyai peluang 0.220 untuk berperilaku *compliance* dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi sakit yang positif dengan selang kepercayaan 0.065 – 0.749.

Pada hasil penelitian menunjukkan adanya pasien yang berperilaku *Compliance* dan memiliki persepsi sakit (dimensi akut-kronis) yang positif, hal ini dikarenakan telah mengetahui bahwa penyakit ini akan sembuh pada waktunya akan tetapi akan menjadi parah jika tidak patuh terhadap pengobatan. Pada responden dengan perilaku *Compliance* akan tetapi memiliki persepsi yang negatif, dikarenakan responden merasa penyakit ini akan berlangsung lama karena merasakan efek samping dari hemodialisa yang menyebabkannya menjadi lemah, namun karena dukungan penuh dari keluarga dan ingin sembuh maka tetap berperilaku *Compliance* atau patuh terhadap pengobatan.

### **3. Hubungan antara persepsi sakit dimensi siklis dengan perilaku *Compliance* pada pasien Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.**

Hasil penelitian menunjukkan pada responden dengan perilaku *compliance* dengan persepsi positif ada 28 orang (77.8%) dan persepsi negatif ada 8 orang (22.2%). Pada perilaku kurang *compliance* dengan persepsi positif ada 9 orang (42.8%) dan persepsi negatif ada 12 orang (57.2%).

Hasil uji statistik menunjukkan  $P$  value adalah 0,017 yang lebih kecil dari nilai alfa yaitu 0,05 yang berarti menolak

hipotesa nol ( $H_0$ ), artinya terdapat hubungan antara persepsi sakit (dimensi siklis) dengan perilaku *Compliance* pada pasien Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda. Nilai *Odss Rasio* atau peluang dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki persepsi sakit yang negatif mempunyai peluang 0.214 untuk berperilaku *compliance* dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi sakit yang positif dengan selang kepercayaan 0.067 – 0.689.

Hasil penelitian menunjukkan masih banyak responden yang 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.

### **4. Hubungan antara persepsi sakit dimensi konsekuensi dengan perilaku *Compliance* pada pasien Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.**

Hasil penelitian menunjukkan pada responden dengan perilaku *compliance* dengan persepsi positif ada 31 orang (86.1%) dan persepsi negatif ada 5 orang (13.9%). Pada perilaku kurang *compliance* dengan persepsi positif ada 12 orang (57.2%) dan persepsi negatif ada 9 orang (42.8%).

Hasil uji statistik menunjukkan  $P$  value adalah 0,033 yang lebih kecil dari nilai alfa yaitu 0,05 yang berarti menolak hipotesa nol ( $H_0$ ), artinya terdapat hubungan antara persepsi sakit (dimensi konsekuensi) dengan perilaku *Compliance* pada pasien Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda. Nilai *Odss Rasio* atau peluang dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki persepsi sakit yang negatif mempunyai peluang 0.215 untuk berperilaku *compliance* dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi sakit yang positif dengan selang kepercayaan 0.060 – 0.774.

Pada persepsi sakit dimensi konsekuensi ini juga terdapat responden yang berperilaku *compliance* maupun kurang *compliance*, hal ini dikarenakan mereka harus menyadari bahwa dampak dari penyakitnya akan mempengaruhi hidupnya, namun mereka tetap harus memiliki motivasi untuk sembuh agar tetap berperilaku patuh terhadap pengobatan. Namun dari beberapa responden yang terkadang kurang patuh terhadap pengobatan dan berpersepsi negatif.

#### **5. Hubungan antara persepsi sakit dimensi kontrol pribadi dengan perilaku *Compliance* pada pasien Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.**

Hasil penelitian menunjukkan pada responden dengan perilaku *compliance* dengan persepsi positif ada 24 orang (80.0%) dan persepsi negatif ada 12 orang (44.4%). Pada perilaku kurang *compliance* dengan persepsi positif ada 6 orang (20.0%) dan persepsi negatif ada 15 orang (55.6%).

Hasil uji statistik menunjukkan  $P$  value adalah 0,031 yang lebih kecil dari nilai alfa yaitu 0,05 yang berarti menolak hipotesa nol ( $H_0$ ), artinya terdapat hubungan antara persepsi sakit (dimensi kontrol pribadi) dengan perilaku *Compliance* pada pasien Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda. Nilai *Odss Rasio* atau peluang dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki persepsi sakit yang negatif mempunyai peluang 0.250 untuk berperilaku *compliance* dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi sakit yang positif dengan selang kepercayaan 0.080 – 0.783.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pasien yang berperilaku *compliance* ada juga yang kurang *compliance*, hal ini dipengaruhi dari keinginan atau motivasi dari dalam diri pasien sendiri, dimana apabila memiliki persepsi yang negatif, maka akan kurang termotivasi untuk sembuh sehingga menimbulkan ketidakpatuhan, begitu juga sebaliknya. Menyadari bahwa kondisi penyakit sudah dalam kondisi terminal terkadang

ada yang tetap memilih patuh dan ada juga yang memilih untuk melanggarnya.

#### **6. Hubungan antara persepsi sakit dimensi kontrol pengobatan dengan perilaku *Compliance* pada pasien Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.**

Hasil penelitian menunjukkan pada responden dengan perilaku *compliance* dengan persepsi positif ada 31 orang (86.1%) dan persepsi negatif ada 5 orang (13.9%). Pada perilaku kurang *compliance* dengan persepsi positif ada 9 orang (42.8%) dan persepsi negatif ada 12 orang (57.2%).

Hasil uji statistik menunjukkan  $P$  value adalah 0,002 yang lebih kecil dari nilai alfa yaitu 0,05 yang berarti menolak hipotesa nol ( $H_0$ ), artinya terdapat hubungan antara persepsi sakit (dimensi kontrol pengobatan) dengan perilaku *Compliance* pada pasien Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda. Nilai *Odss Rasio* atau peluang dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki persepsi sakit yang negatif mempunyai peluang 0.121 untuk berperilaku *compliance* dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi sakit yang positif dengan selang kepercayaan 0.034 – 0.435.

Pada responden yang memiliki persepsi positif terhadap pentingnya pengobatan tentunya akan berperilaku *compliance* dalam menjalani pengobatannya, namun tidak sedikit responden yang berperilaku kurang *compliance* meskipun berpersepsi positif hal ini dikarenakan proses pengobatan menjadi berat baginya sehingga terkadang melakukan masih tidak taat terhadap aturan pengobatan. Pada responden yang berpersepsi negatif namun berperilaku *compliance*, hal ini dikarenakan ada rasa sedih dan khawatir akan hasil dari pengobatan apakah akan menyembuhkan, namun tetap melaksanakan pengobatan sesuai aturan, ada juga responden yang berpersepsi negatif dan perilakunya juga kurang *compliance*.

#### **7. Hubungan antara persepsi sakit dimensi koherensi dengan perilaku *Compliance* pada pasien Di RS**

### **Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.**

Hasil penelitian menunjukkan pada responden dengan perilaku *compliance* dengan persepsi positif ada 28 orang (77.8%) dan persepsi negatif ada 8 orang (22.2%). Pada perilaku kurang *compliance* dengan persepsi positif ada 7 orang (33.3%) dan persepsi negatif ada 14 orang (66.7%).

Hasil uji statistik menunjukkan *P value* adalah 0,002 yang lebih kecil dari nilai alfa yaitu 0,05 yang berarti menolak hipotesa nol ( $H_0$ ), artinya terdapat hubungan antara persepsi sakit (dimensi koherensi) dengan perilaku *Compliance* pada pasien Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda. Nilai *Odss Rasio* atau peluang dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki persepsi sakit yang negatif mempunyai peluang 0.143 untuk berperilaku *compliance* dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi sakit yang positif dengan selang kepercayaan 0.043 – 0.474.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktarinda (2014), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dimensi koherensi dengan manajemen diri yaitu 0,027. Pada hasil penelitian adanya perilaku responden yang *compliance* terhadap pengobatan dan memiliki persepsi (dimensi koherensi) yang positif, hal ini menunjukkan bahwa responden tersebut telah memahami dan menerima kondisinya saat ini sehingga atas penyesuaiannya adalah dengan berperilaku *compliance* untuk menjaga kondisinya tersebut untuk cepat sehat.

### **8. Hubungan antara persepsi sakit dimensi emosi dengan perilaku *Compliance* pada pasien Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.**

Hasil penelitian menunjukkan pada responden dengan perilaku *compliance* dengan persepsi positif ada 30 orang (83.3%) dan persepsi negatif ada 6 orang (16.7%). Pada perilaku kurang *compliance* dengan persepsi positif ada

9 orang (42.8%) dan persepsi negatif ada 12 orang (57.2%).

Hasil uji statistik menunjukkan *P value* adalah 0,004 yang lebih kecil dari nilai alfa yaitu 0,05 yang berarti menolak hipotesa nol ( $H_0$ ), artinya terdapat hubungan antara persepsi sakit (dimensi emosi) dengan perilaku *Compliance* pada pasien Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda. Nilai *Odss Rasio* atau peluang dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki persepsi sakit yang negatif mempunyai peluang 0.150 untuk berperilaku *compliance* dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi sakit yang positif dengan selang kepercayaan 0.044 – 0.514.

Saat seseorang didiagnosa sakit dengan sebuah sakit yang tergolong berat dan berstadium lanjut dimana pengobatan medis harus dilakukan secara rutin dan berdampak pada gangguan fisik dan psikis, maka kondisi pasien tersebut akan mengalami sebuah goncangan yang cukup hebat, seperti merasakan harus menantikan kematian secara perlahan. Persepsi sakit yang dirasakan terkadang positif juga terkadang negatif berjalan seiring dengan masa pengobatan yang harus dilaluinya. Hal ini juga berdampak pada perilakunya, ada yang selalu patuh namun ada juga yang kadang kurang patuh terhadap pengobatan, tergantung kondisi psikisnya saat menjalaninya.

### **9. Hubungan antara persepsi sakit dimensi penyebab gagal ginjal dengan perilaku *Compliance* pada pasien Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.**

Hasil penelitian menunjukkan pada responden dengan perilaku *compliance* dengan persepsi positif ada 25 orang (69.4%) dan persepsi negatif ada 11 orang (30.6%). Pada perilaku kurang *compliance* dengan persepsi positif ada 12 orang (57.1%) dan persepsi negatif ada 9 orang (42.9%). Hasil uji statistik menunjukkan *P value* adalah 0,515 yang lebih besar dari nilai alfa yaitu 0,05 yang berarti menerima hipotesa nol ( $H_0$ ), artinya tidak terdapat hubungan antara persepsi sakit (dimensi penyebab gagal

ginjal) dengan perilaku *Compliance* pada pasien Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda. Nilai *Odds Ratio* dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki persepsi sakit yang negatif mempunyai peluang 0.587 untuk berperilaku kurang *compliance* dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi sakit yang positif dengan selang kepercayaan 0.192 – 1.794.

Pasien dengan penyakit ginjal kronik, dapat menyerang pada setiap orang baik, pria maupun wanita tanpa memandang status ekonomi. Gejala gagal ginjal jika diketahui sedini mungkin, penderita bisa mendapat bantuan untuk mengubah atau menyesuaikan gaya hidupnya sedini mungkin yaitu dengan diet. Gagal ginjal yang dapat terdeteksi sejak dini dapat memberikan kemudahan bagi pasien untuk mudah sembuh, tetapi berdasarkan fakta yang ada masih banyak pasien dengan gagal ginjal sulit untuk disembuhkan bahkan meningkat dari stadium satu ke stadium di atasnya yang menyebabkan sulitnya penyembuhan. Hal tersebut di dasarkan pada kenyataan kurangnya partisipasi pasien gagal ginjal yang mengikuti anjuran diet gagal ginjal yang dianjurkan oleh dokter, seperti porsi makanan yang disediakan pasien gagal ginjal kronik yang terkadang masih utuh, dengan melakukan makan dari luar yang tidak sesuai diet gagal ginjal kronik (Dharma, 2014).

#### KETERBATASAN PENELITIAN

1. Mengenai kejujuran, kesungguhan dan kebenaran mengenai informasi dari responden yang kadang – kadang sukar diperoleh, karena rasa malu, ada juga responden yang sudah tua. memungkinkan responden dalam menjawab pertanyaan kurang sungguh-sungguh, namun peneliti melakukan upaya untuk meminimalisasi hal tersebut dengan secara langsung mewawancarai responden dalam pengambilan data dan memberikan penjelasan secara langsung kepada responden mengenai maksud dan tujuan penelitian.

2. Peneliti mengalami kesulitan dalam menjelaskan beberapa pernyataan karena rata-rata responden sudah pada kategori lansia, sehingga peneliti memerlukan bantuan keluarga untuk membantu mempermudah pemahaman responden terhadap beberapa pernyataan dari kuisioner tersebut.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adi, G.S. (2013). *Hubungan Lama Menderita Gagal Ginjal Kronik Dengan Pola Seksualitas Pada Klien Dengan Terapi Hemodialisa Di Instalasi Hemodialisa di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo*. FIK Universitas Muhammadiyah Jember.
- Aflakseir, A. (2013). *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*.
- Arikunto, (2010). *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan praktik (Edisi Revisi)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Budiharto. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan dengan Contoh Bidang Ilmu Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC.
- Cahyaningsih, N. (2011). *Hemodialisa: Panduan Praktis Perawatan gagal Ginjal*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press.
- Data Rekam Medis RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda (2017).
- Dharma, PS. (2014). *Penyakit Ginjal Deteksi Dini dan Pencegahan*. Yogyakarta: Solusi Distribusi.
- Fransisca, (2011). *Waspadalah 24 Penyebab Ginjal Rusak*. Jakarta: Cerdas Sehat.
- Hadi.S, (2015). *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta*. STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
- Hardiwinoto, (2011). *Kategori Umur Menurut DEPKES RI, 2009*. Available From <http://ilmu-kesehatan->

- [masyarakat.blogspot.com/2012/05/kategoriumur.html?m=1](http://masyarakat.blogspot.com/2012/05/kategoriumur.html?m=1). Diakses tanggal 13 Januari 2018.
- Harvey, J. N., & Lawson, V. L. (2009). *The Importance of Health Belief Models in Determining Self-Care Behaviour in Diabetes*. *Diabetic Medicine*, 26, 5-13
- Hasbullah (2009). *Sakit, Pemiskinan dan MDGS*, Jakarta : Penerbit Buku Kompas.
- Hawari, D. (2008). *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Jakarta: FKUI
- Hidayat, (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik. Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Infodatin Hipertensi (2014). *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. HIPERTENSI*.Kemenkes RI.
- Ircham, M. (2008). *Pendidikan Kesehatan Dan Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Iskandar. (2008). *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial (Kualitatif dan Kuantitatif)*. Jakarta : Gaung Persada Press
- Jansen, L. D., et al. ( 2011). *Psychological and Social Aspects of Living with Chronic Kidney Disease*. Available From : [http://cdn.intechopen.com/pdfs/28037/InTech-Psychological\\_and\\_social\\_aspects\\_of\\_living\\_with\\_chronic\\_kidney\\_disease.pdf](http://cdn.intechopen.com/pdfs/28037/InTech-Psychological_and_social_aspects_of_living_with_chronic_kidney_disease.pdf) Diakses tanggal 05 Mei 2017.
- Kammerer J., et al. (2007). *Adherence in Patients On Dialysis: Strategies for Succes, Nephrology Nursing Journal*. Vol 34, No.5, 479-485.
- Lase, W. N. (2011). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan*.
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K.J., Horne, R., Cameron, L.D. & Buick, D. (2002). *The Rvised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R)*. *Psychology and Health*.
- Mubarak, W.I. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Muchlas, M. (2008). *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Pres.
- Muttaqin, A, dkk.(2011). *Askep Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nadianti (2015). *Hubungan Health Belief dengan Perilaku Compliance pada Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Al-Islam Bandung*. *Jurnal.Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung*.
- Nafisa (2016). *Hubungan antara Illness Perception dengan Perilaku Compliance pada Pasien Jantung Koroner di Rumah Sakit Al-Islam Bandung*. *Jurnal.Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_ (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi Revisi Jakarta : Rineka cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Oktarinda (2014), *Hubungan antara Persepsi Penyakit dengan Manajemen Diri pada Penderita Diabetes yang Memiliki Riwayat Keturunan*. *Jurnal Psikologis Dan Mental*. Fakultas Psikologis Universitas Airlangga.
- PERNEEFRI. (2012). *5th Report Of Indonesian Renal Registry*. Jakarta: Perhimpunan Nefrolog Indonesia
- Primanita. (2011). *Hubungan Antara Persepsi Tentang Sakit Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta Jaminan Kesehatan Oleh Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas GunungPati Kota Semarang*. *Skripsi.FIK Universitas Negeri Semarang*.
- Purba CIH dan Moni R. (2012). *The Relationship between Patients Characteristic and Quality of Life of*



- Chronic Renal Disease undergoing Hemodialysis. Seminar International Nursing.pp
- Report Of Indonesian Renal Registry, (2014). Program Indonesian Renal Registry. Available From:[http://www.indonesianrenalregistry.org/data/INDONESIAN % 20 RENAL % 20 REGISTRY % 202014 .pdf](http://www.indonesianrenalregistry.org/data/INDONESIAN%20RENAL%20REGISTRY%20202014.pdf).Diakses tanggal 02 Mei 2017.
- Ridwan, (2009). *Metode& Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Jakarta : Alfabeta.
- Riyanto, (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rostanti (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Dahlia Dan Melati RSUP Prof. Dr. R.D Kandao Manado*. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Saniyaty.N. (2014). *Hubungan Antara Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Terhadap Kadar Ureum dan Kreatinin Pada Pre dan Post Hemodialisis*. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health psychology : Biopsychosocial interactions (7th ed.)*. United States of America : John Willey & Sons Inc.
- Sari (2016). *Hubungan Illness Perception Dengan Perilaku Adherence Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di RS AU Dr. Salamun Bandung*. Jurnal. UNISBA
- Saryono.(2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sugihartono, dkk.(2007). *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press.
- Sugiyono (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung: Alfabeta
- Suharyanto dan Madjid.(2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Trans Info Media
- Sukriswati (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Moewardi Surakarta*. FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Suwitra K. (2009). *Penyakit Ginjal Kronik*. In: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, et al., 3rd ed. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Timmers, L., et al (2008). *Illness perception in Dialysis Patients and Their Association with Quality of Life*. *Psychology & Health*.
- Yosep, I. (2007). *Keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Walgito, B. (2010). *Pengantar Psiklogi Umum*. Yogyakarta : Andi
- World Health Organization. (2014) *The World Health Organization; Quality Of Life*. WHO
- Wulandari (2015). *Pengaruh Illnes Perception, Dukungan Sosial, dan Health Locus of Control terhadap Kepatuhan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Yayasan Ginjal Diatrans Jakarta Timur*. Jurnal Universitas Paramadina Vol. 12 No. 1.