

**HUBUNGAN ANTARA *ILLNESS PERCEPTION* DENGAN KEPATUHAN  
MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya  
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata  
Satu (S1) Psikologi (S.Psi)



Rizky Indahwati  
J71214074

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL  
SURABAYA  
2019**

## HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan antara *Illness Perception* dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi” merupakan hasil karya yang asli yang diajukan untuk memperoleh gelar sarjana psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Karya ini sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surabaya, 3 Agustus 2019  
METERAI  
TEMPEL  
2EDF1AFF886138654  
6000  
ENAM RIBURUPIAH



Rizky Indahwati

J71214074

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

Hubungan antara *Illness Perception* dengan Kepatuhan Minum Obat pada  
Pasien Hipertensi

Disusun oleh:

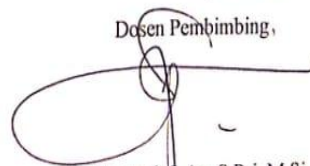
Rizky Indahwati

NIM. J71214074

Telah disetujui untuk diajukan pada Sidang Ujian Skripsi

Surabaya, 18 Juli 2019

Dosen Pembimbing,



Dr. Suryani, S.Ag, S.Psi, M.Si

NIP.197708122005012004

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA *ILLNESS PERCEPTION* DENGAN  
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI**

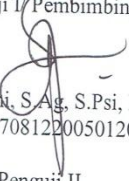
Yang disusun oleh:

Rizky Indahwati  
NIM. J71214074

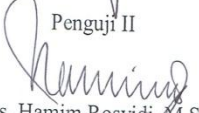
Telah dipertahankan didepan Tim Penguji  
Pada tanggal 30 Juli 2019

Mengetahui,  
Plt. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan  
  
Dr. Abdul Muhid, M.Si  
NIP. 197502052003121002

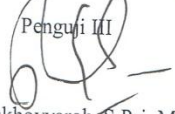
Susunan tim penguji  
Penguji I/Pembimbing

  
Dr. Suryani, S.Ag., S.Psi., M.Si  
NIP. 197708122005012004


Penguji II

  
Drs. Hamim Rosyidi, M.Si  
NIP. 197209271996032002

Penguji III

  
Tatik Mukhoyyaroh, S.Psi., M.Psi  
NIP. 197605112009122002

Penguji IV

  
Lucky Aborry, M.Psi  
NIP. 197910012006041005



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA  
PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300  
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Rizky Indahwati  
NIM : J71214074  
Fakultas/Jurusan : Psikologi  
E-mail address : rzkyindah@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

Sekripsi  Tesis  Desertasi  Lain-lain (.....)

yang berjudul :

HUBUNGAN ANTARA *ILLNESS PERCEPTION* DENGAN KEPATUHAN MINUM

OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 3 Agustus 2019

Penulis

( Rizky Indahwati )  
nama terang dan tanda tangan



## **ABSTRACT**

*The Purpose of this study is to determine the relationship between Illness Perception with Medication Adherence on patient hypertension with 35 respondent. This Research used quantitative Research methods with sampling technique used accidental sampling. Data collection technique used two scales: Illness Perception scale (B-IPQ) and Medication Adherence scale (MMAS-8) which is analyzed with product momen correlation. The result of this Research showed a correlation value  $p = 0,000 > 0,05$  means hypothesis accepted. The correlation coefficient between two variables ia 0,610, this means that there is a negative relationship between Illness Perception with Medication Adherence on patient hypertension.*

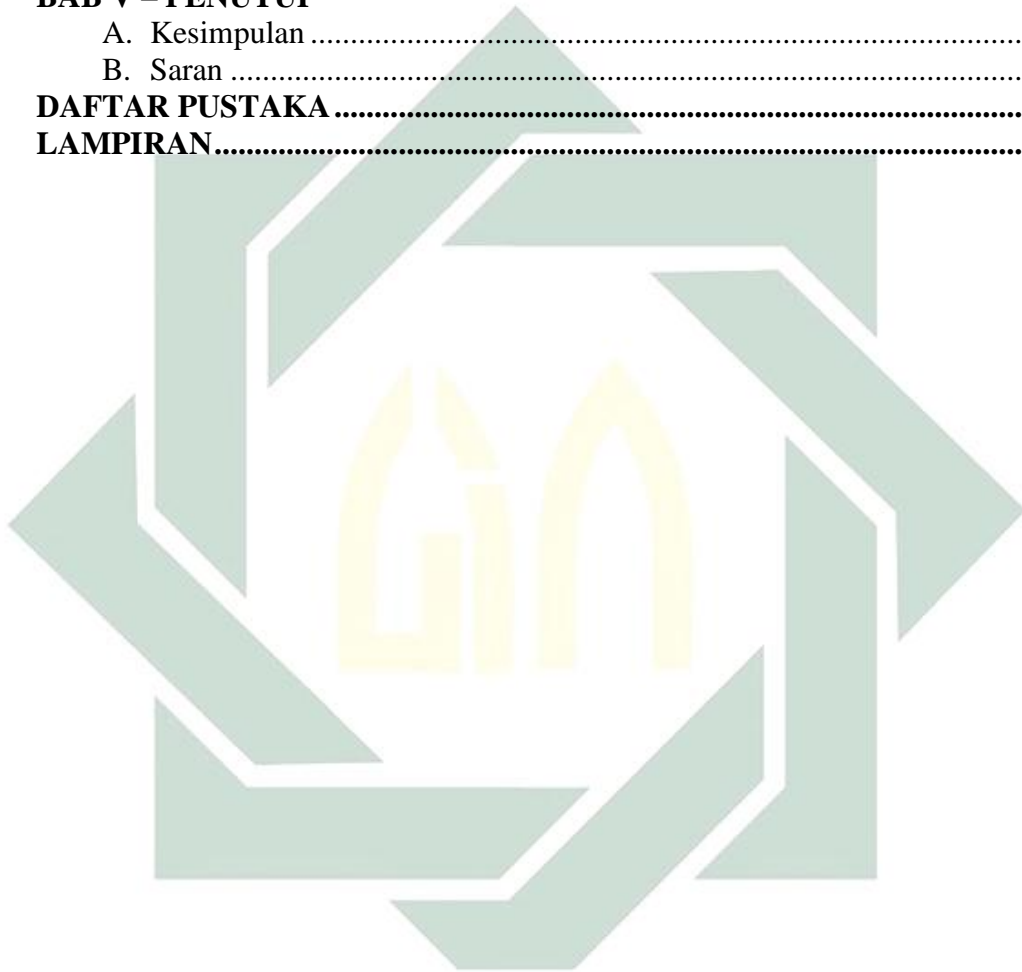
**Keywords: Illness Perception, Medication Adherence, Hypertention**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>INTISARI .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I – PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Keaslian Penelitian.....	6
D. Tujuan Penelitian .....	10
E. Manfaat Penelitian .....	10
F. Sistematika Pembahasan.....	12
<b>BAB II – KAJIAN PUSTAKA</b>	
A. KEPATUHAN MINUM OBAT .....	13
1. Pengertian Kepatuhan Minum Obat.....	13
2. Aspek-aspek Kepatuhan Minum Obat.....	14
3. Faktor-faktor Kepatuhan Minum Obat .....	15
B. <i>ILLNESS PERCEPTION</i> .....	20
1. Pengertian <i>Illness Perception</i> .....	20
2. Aspek-aspek <i>Illness Perception</i> .....	22
C. Hipertensi.....	24
D. Hubungan antara Variabel <i>Illness Perception</i> dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi .....	27
E. Kerangka Teoritik .....	29
F. Hipotesis .....	34
<b>BAB III – METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian.....	35
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	35
C. Definisi Operasional .....	35
D. Populasi, Teknik Sampling dan Sampel .....	36
E. Instrumen Penelitian .....	38
F. Analisis Data.....	47
<b>BAB IV – HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	49



1. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian .....	49
2. Dekripsi Hasil Penelitian .....	53
3. Uji Prasyarat.....	59
B. Pengujian Hipotesis .....	62
C. Pembahasan.....	64
<b>BAB V – PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	70
B. Saran .....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>72</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>77</b>



## DAFTAR TABEL

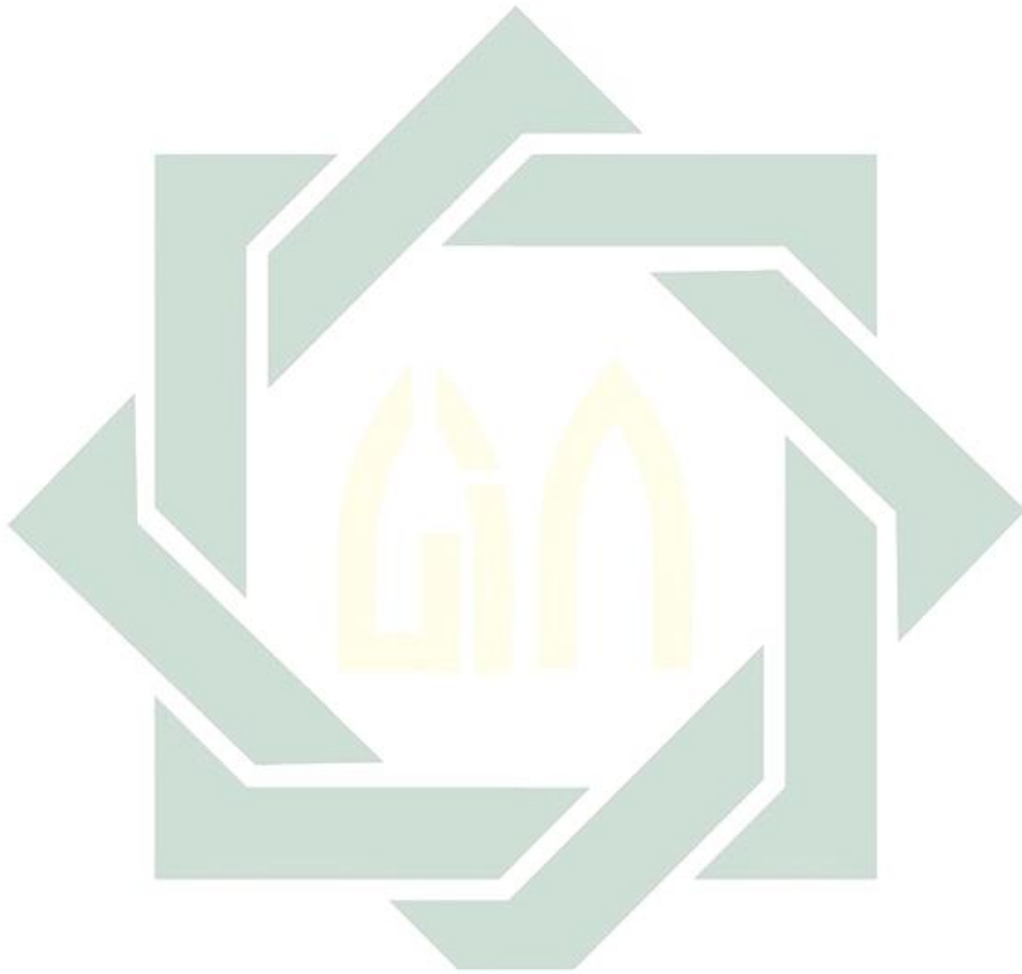
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut <i>TheJointNationalCommitte</i> .....	26
Tabel 3.1 <i>BluePrintBriefIllnessPerceptionsQuestionnaire</i> .....	40
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Variabel <i>Illness Perception</i> .....	42
Tabel 3.3 Reliabilitas Variabel <i>Illness Perception</i> .....	42
Tabel 3.4 <i>Blue Print Morisky Medication Adherence Scale – 8</i> .....	44
Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Variabel Kepatuhan Minum Obat.....	46
Tabel 3.6 Reliabilitas Variabel Kepatuhan Minum Obat.....	46
Tabel 4.1 Deskripsi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin .....	53
Tabel 4.2 Deskripsi Data Berdasarkan Jenis Kelamin.....	54
Tabel 4.3 Deskripsi Subjek Berdasarkan Usia.....	55
Tabel 4.4 Deskripsi Data Berdasarkan Usia .....	56
Tabel 4.5 Deskripsi Subjek Berdasarkan Faktor Penyebab Hipertensi.....	57
Tabel 4.6 Deskripsi Statistik .....	58
Tabel 4.7 Hasil Reliabilitas Variabel Kepatuhan Minum Obat .....	59
Tabel 4.8 Hasil Reliabilitas Variabel <i>Illness Perception</i> .....	59
Tabel 4.9 Hasil Uji Normalitas .....	60
Tabel 4.10 Hasil Uji Linieritas.....	61
Tabel 4.11 Hasil Korelasi Product Moment.....	63

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Skala <i>TryOutIllnessPerception</i> .....	77
Lampiran 2 Skala <i>TryOut</i> Kepatuhan Minum Obat.....	80
Lampiran 3 Skala Penelitian .....	82
Lampiran 4 Data Skala <i>IllnessPerception</i> .....	88
Lampiran 5 Data Mentah Skala Kepatuhan Minum Obat.....	91
Lampiran 6 Skala Dikotomi Kepatuhan Minum Obat .....	93
Lampiran 7 Hasil Deskriptif Data <i>Illness Perception</i> .....	95
Lampiran 8 Hasil Deskriptif Data Kepatuhan Minum Obat .....	96
Lampiran 9 Rekam Medis Subjek.....	97
Lampiran 10 Puskesmas Waru.....	98
Lampiran 11 Kartu Bimbingan Skripsi.....	100
Lampiran 12 Berita Acara.....	101
Lampiran 13 Surat Izin Penelitian.....	102

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Regulasi Diri Leventhal .....	31
Gambar 2.2 Skema Kerangka Teoritik .....	34



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah salah satu penyakit yang bersifat tidak menular dan menyebabkan peningkatan tekanan darah yaitu keadaan tekanan darah sistolik lebih atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih atau sama dengan 90mmHg, hal tersebut merupakan pengukuran tekanan darah terakhir atau hasil pengukuran minimal satu kali setahun. Peningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko antara lain meliputi usia, jenis kelamin, keturunan/genetik, obesitas, dan kadar garam tinggi (Palmer, 2007).

Hipertensi disebut juga sebagai *silent killer* atau pembunuh diam-diam, karena gejala yang bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala pada penyakit yang lain. Gejala umum hipertensi berupa sakit kepala, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang (Soeparman, 2003). Pada umumnya pasien tidak mengetahui apabila dirinya mengidap hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah, kondisi ini menyebabkan pasien tidak waspada bahkan tidak menyadari ancaman komplikasi hipertensi yang mengakibatkan kematian bagi penderita. Pasien akan menyadari dampak darurat hipertensi ketika telah terjadi komplikasi yang menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung (penyakit jantung

koroner), ginjal (gagal ginjal), dan fungsi kognitif atau stroke (Saraswati, 2009).

Menurut Departemen Kesehatan (2009) hipertensi merupakan penyebab kematian utama di Indonesia untuk semua umur mencapai 6,8%, setelah *Tuberculosis* (TBC) 7,5% dan stroke 15,4%. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 mencatat sedikitnya terdapat 839 juta kasus hipertensi, dan diperkirakan menjadi 1,15 milyar pada tahun 2025 atau sekitar 29% dari total penduduk dunia, dengan jumlah penderita wanita mencapai 30% lebih banyak dibanding pria yang mencapai 29%. WHO juga melaporkan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi berisiko tinggi yang menyebabkan sekitar 51% dari kematian akibat stroke dan 45% dari jantung koroner.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 25,8%, sedangkan data survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) pada tahun 2016 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 32,4%. Selain itu, menurut data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) biaya pelayanan hipertensi mengalami peningkatan disetiap tahunnya, yakni mencapai Rp 2,8 triliun pada tahun 2014, Rp 3,8 triliun pada tahun 2015 dan Rp 4,2 triliun pada tahun 2016 (Departemen Kesehatan, 2018).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo (2017) sebanyak 731.706 atau sekitar 44,1% penduduk yang telah

dilakukan pengukuran hipertensi. Sebesar 8,79% atau sekitar 64.339 penduduk menderita hipertensi, dengan proporsi laki-laki sebesar 8.02% atau sekitar 24.222 penduduk dan perempuan sebesar 9,34% atau sekitar 40.117 penduduk. Hipertensi pada tahun 2017 berada di posisi ketiga, menjadi penyakit terbanyak yang diderita oleh penduduk Kabupaten Sidoarjo, khususnya di wilayah Puskesmas Waru yaitu sebanyak 8.523 penderita.

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan melalui kontrol kesehatan secara rutin. Agar pasien terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, maka harus diambil tindakan pencegahan, yaitu dengan pengobatan secara farmakologis dan non-farmakologis. Pengobatan secara farmakologis yaitu dengan rutin meminum obat anti-hipertensi secara teratur setiap hari dan melakukan pengontrolan tekanan darah sesuai anjuran dokter. Sedangkan pengobatan secara non-farmakologis dengan melakukan pola hidup sehat seperti tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, pengendalian berat badan, pengurangan asupan garam, mengonsumsi makanan rendah kolesterol dan pengendalian stres (Utami & Raudatussalamah, 2016).

Setiap penyakit memiliki gejala dan cara penyembuhan masing-masing, adapun teknik penyembuhan disesuaikan dengan tingkat penyakit yang diderita oleh pasien, apabila penyakit ringan, maka cukup dengan beristirahat atau mengonsumsi obat-obatan, sedangkan apabila menderita penyakit berat atau parah, maka melalui tindakan medis yang lebih

spesifik. Sumber penyakit berasal dari banyak faktor, salah satunya faktor psikologis yaitu tentang kepercayaan terhadap Allah SWT, bahwa suatu penyakit diberikan kepada seseorang, salah satunya untuk mensyukuri nikmat kesehatan yang telah Allah berikan kepada manusia tersebut dan seluruh makhluk hidup di bumi, sehingga apabila Allah yang memberikan penyakit tersebut, maka Allah pula yang akan memberikan obat atau kesembuhan serta kesehatan disertai dengan usaha para makhluk Allah dalam memperjuangkan kehidupan, sebagaimana tercantum pada QS. Ar-Ra'd ayat 11:

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ  
 اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ  
 سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُم مِّن دُونِهِ مِن وَالٍ ﴿١١﴾

Artinya: Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia (Ar-Ra'd:11).

Pengobatan pada pasien hipertensi dikatakan berhasil apabila memenuhi beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah kepatuhan pasien



dalam mengonsumsi obat, sehingga pasien hipertensi dapat mengendalikan tekanan darah dalam batas normal. Namun 50% dari pasien hipertensi tidak mematuhi anjuran petugas kesehatan untuk mengonsumsi obat, sehingga berakibat pada tekanan darah yang tidak terkontrol yang menyebabkan pasien hipertensi mengalami kematian (Evadewi & Sukmayanti, 2013). Pasien hipertensi akan kembali mengonsumsi obat hipertensi, jika timbul keluhan-keluhan seperti sakit kepala, jantung berdebar, dan penglihatan kabur (Jaya, 2009). Ketidakepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat dapat berakibat memburuknya kondisi penyakit, kematian dan meningkatnya biaya pengobatan dalam jangka waktu yang lama.

Andriati (2015) mengungkapkan ketidakepatuhan minum obat disebabkan beberapa faktor antara lain pemberian obat jangka panjang, persepsi terhadap obat dan persepsi terhadap penyakit. Pada penyakit kronis seperti hipertensi, pemakaian obat jangka panjang dapat mengakibatkan terjadinya efek samping berupa kerusakan-kerusakan organ antara lain hati, ginjal maupun organ lain. Selanjutnya masalah psikologis, yaitu pasien hipertensi mengalami rasa tertekan. Hal tersebut disebabkan karena pasien hipertensi diwajibkan untuk mengonsumsi obat setiap hari, sehingga timbul efek samping. Oleh karena itu, kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan dalam melaksanakan pengobatan.

Kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan pengobatan dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi pada pasien hipertensi (Departemen Kesehatan, 2006). Pengetahuan pasien terkait penyakitnya sangat dibutuhkan agar pasien mengetahui cara yang tepat untuk menghadapi penyakit yang dideritanya (Leventhal, Nerenz & Steele, dalam Taylor, 2006). Pasien akan patuh terhadap rekomendasi pengobatan karena keyakinan tingkat keparahan penyakit dan ancaman hidup pasien dari hasil diagnosa (Richardson, Marks, Johnson, Graham, Chan, Selser, Kishbaugh, Barranday & Levine, 1987).

Permasalahan muncul ketika pasien hipertensi menganggap penyakitnya tidak termasuk dalam masalah yang serius. Akibatnya anjuran-anjuran pengobatan dari tenaga kesehatan kurang diperhatikan dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan sangat rendah. Sebaliknya jika pasien memiliki keyakinan untuk mematuhi proses pengobatan, maka penyakit yang diderita akan terkontrol dengan baik, sehingga tekanan darah dalam batas normal dan tidak menyebabkan komplikasi.

Kepatuhan terhadap pengobatan termasuk salah satu perilaku yang dilakukan pasien sebagai respon masalah yang dialami pasien. Perilaku yang dilakukan tersebut dipengaruhi oleh persepsi pasien (Timmers, Thong, Dekker, Boeschoten, Heijmans, Rijken, Weinman & Kaptein, 2008). Persepsi pasien terhadap penyakit yang diderita disebut juga dengan *illness perception*. Menurut *self regulation theory* yang dikembangkan

oleh Leventhal (2004, dalam Aflakseir, 2013), *illness perception* menentukan penilaian seseorang terhadap penyakit dan perilaku sehat yang menyertainya.

*Illness perception* adalah cara seseorang mengonseptualisasikan dan memberi makna terhadap sakit yang dialami dengan konsekuensi-konsekuensinya (Leventhal & Diefenbach, 1992). Pengetahuan pasien akan penyakitnya sangat dibutuhkan agar pasien mengetahui cara yang akan dipilih untuk menghadapi penyakit yang dideritanya (Leventhal, Nerenz & Steele, dalam Taylor, 2006).

Pasien yang memiliki *illness perception* positif akan membuat pasien semakin patuh dalam mengonsumsi obat (Atorkey, Doku, Danquah, Owireudua & Akwei, 2017), yaitu dengan tingkat kepatuhan dalam pengobatan sebesar 21,41 kali lebih besar daripada pasien yang memiliki persepsi negatif (Pasek, Suryani & Murdani, 2013). Menurut Notoatmodjo (2007) persepsi mempengaruhi pola pikir dan tingkah laku seseorang, sehingga persepsi yang benar akan meningkatkan kualitas kesadaran pasien dalam meningkatkan kepatuhan mengonsumsi obat

Berdasarkan fenomena dan fakta-fakta di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan antara *illness perception* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara *illness perception* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi?

### C. Keaslian Penelitian

Mengkaji beberapa permasalahan yang telah dikemukakan dalam latar belakang diatas, maka dapat disimpulkan bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antar *illnessperception* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Hal tersebut didukung oleh beberapa penelitian terdahulu yang dapat dijadikan sebagai landasan penelitian yang akan dilakukan. Berikut beberapa penelitian terdahulu yang dapat dijadikan landasan dalam penelitian ini.

Dalam penelitian Wulandari & Dwita (2015) tentang “pengaruh *illnessperception*, dukungan sosial, dan *health locus of control* terhadap kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronik, menunjukkan hasil bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan terhadap diet cairan pada pasien gagal ginjal kronik”. Selanjutnya untuk variabel *illness perception* diketahui bahwa *timelincyclical*, *treatmentcontrol* dan *emotionalrepresentation* berpengaruh pada varians kepatuhan. Sedangkan untuk variabel *health locus of control* tidak memberikan pengaruh yang signifikan dikarenakan subjek pada penelitian ini rata-rata memiliki *externalcontrol*, mereka lebih yakin bahwa kesehatannya dipengaruhi oleh peran orang lain terutama keluarga dan pihak medis.

Minarni & Jaka (2015) dalam penelitiannya tentang “dukungan keluarga terhadap perilaku minum obat pada pasien skizofrenia yang sedang rawat jalan” menunjukkan bahwa bentuk dukungan keluarga

terhadap penderita tidak hanya sebatas pada perilaku minum obat, namun juga keseharian penderita. Dalam perilaku minum obat, dukungan keluarga yang diberikan secara garis besar terdiri atas dukungan informatif, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Selain dukungan keluarga terhadap penderita, sikap positif dan negatif yang dimiliki penderita terhadap obat yang diminumnya juga mempengaruhi dapat mempengaruhi perilaku minum obat yang ada.

Dalam penelitian Utami & Raudatussalamah (2016) mengenai “hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Puskesmas Tualang” menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Tualang, sehingga semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan keluarga kepada penderita hipertensi, maka akan semakin tinggi pula kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Puskesmas Tualang.

Selanjutnya Aflekseir (2013) dalam penelitiannya tentang *Predicting medication adherence based on illness perceptions in a sample of Iranian older adults*, menunjukkan hasil bahwa pasien yang memiliki *illness perception* yang negatif maka memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah.

Rajpura & Rajesh (2014) dalam penelitiannya tentang *“medication adherence in a sampling of elderly suffering from hypertension: evaluating the influence of illness perception, treatment*

*beliefs, and illness burden*” memberikan wawasan tentang persepsi sakit dan beban sakit yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Keyakinan positif tentang pengobatan juga penting untuk membentuk perilaku kepatuhan pada orangtua penderita hipertensi.

Dalam penelitian Setyobudihono & Ermina (2014) mengenai “hubungan sikap dan norma subyektif dengan niat mengonsumsi tablet suplementasi besi pada ibu hamil di Banjarmasin” menunjukkan bahwa sikap yang positif dan norma subyektif yang tinggi akan meningkatkan niat mengonsumsi tablet suplementasi pada ibu hamil.

Penelitian Syailendrawati & Endang (2012) tentang “pengaruh keterlibatan aktif dalam kelompok dukungan (Persadia) terhadap tingkat kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus di Puskesmas Pakis Surabaya” menunjukkan hasil bahwa keterlibatan aktif dalam kelompok dukungan (Persadia) mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus di Puskesmas Pakis Surabaya.

Penelitian yang dilakukan Atorkey dkk., (2017) mengenai “*illness perceptions and medication adherence in adolescents with sickle cell disease in two selected hospitals in greate accra*” menunjukkan bahwa *illnessperception* secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada remaja yang mengalami sakit *sickle cell*.

Berdasarkan hasil penelitian yang disebutkan terdapat persamaan tentang penelitian tersebut, yaitu *illnessperception* dan kepatuhan minum obat. Namun, terdapat penelitian ini memiliki perbedaan pada penelitian

terdahulu dari segi subjek dan tempat. Pada penelitian ini subjek yang diteliti adalah pasien hipertensi dengan usia 20-60 tahun di Puskesmas Waru-Sidoarjo, berbeda dengan penelitian Rajpura dan Rajesh (2014) yang meneliti subjek hipertensi dengan usia minimal 55 tahun.

#### **D. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara *illness perception* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Melalui hasil penelitian ini, diharapkan dapat menambah informasi maupun literatur pada bidang ilmu psikologi. Khususnya pada psikologi klinis mengenai hubungan antara *illness perception* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi petugas medis profesional, diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi tenaga kesehatan tentang *illness perception* pada pasien hipertensi agar tenaga kesehatan dapat memberikan motivasi dan dorongan mengenai kepatuhan minum obat sehingga meningkatkan persepsi positif pada pasien hipertensi.



- b. Bagi pasien hipertensi, diharapkan hasil penelitian ini dapat memotivasi pasien hipertensi untuk meningkatkan *illness perception* yang positif sehingga meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien.

## **F. Sistematika Pembahasan**

Pada BAB I (pembahasan) peneliti membahas mengenai latar belakang masalah yang akan diteliti, rumusan masalah, keaslian penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian serta sistematika pembahasan.

Selanjutnya pada BAB II (kajian pustaka) peneliti membahas mengenai teori-teori yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu membahas: kepatuhan minum obat, faktor-faktor kepatuhan minum obat, *illness perception* dan faktor-faktor *illness perception*. Selanjutnya membahas mengenai hubungan anatar *illness perception* dengan kepatuhan minum obat, berikut kerangka teoritik dan hipotesis.

Selanjutnya pada BAB III (metode penelitian) peneliti membahas mengenai rancangan penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional, populasi, teknik sampling, sampel, instrumen penelitian dan analisis data.

Selanjutnya pada BAB IV (hasil penelitian dan pembahasan) peneliti membahas mengenai hasil penelitian, pengujian hipotesis dan pembahasan dari hasil penelitian.

Selanjutnya yang terakhir yaitu BAB V (penutup) peneliti membahas mengenai kesimpulan dari hasil penelitian beserta saran peneliti.



## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### A. Kepatuhan Minum Obat

##### 1. Pengertian Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat atau *medication adherence* adalah perilaku untuk mentaati saran-saran atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya melalui proses konsultasi antara pasien atau keluarga pasien dengan dokter sebagai penyedia jasa medis (Lailatushifah, 2012). Menurut Sarafino (2011), kepatuhan minum obat adalah kata yang merujuk pada derajat pasien melakukan perilaku dan mengikuti pengobatan yang telah direkomendasikan oleh petugas medis.

Andriati (2015) mengungkapkan ketidakpatuhan minum obat disebabkan beberapa faktor antara lain pemberian obat jangka panjang, persepsi terhadap obat dan persepsi terhadap penyakit. Pada penyakit kronis seperti hipertensi, pemakaian obat jangka panjang dapat mengakibatkan terjadinya efek samping berupa kerusakan-kerusakan organ antara lain hati, ginjal maupun organ lain. Selanjutnya masalah psikologis, yaitu pasien hipertensi mengalami rasa tertekan. Hal tersebut disebabkan karena pasien hipertensi diwajibkan untuk mengonsumsi obat setiap hari, sehingga timbul efek samping. Oleh karena itu, kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat

sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan dalam melaksanakan pengobatan.

Kepatuhan minum obat menurut *World Health Organization* (WHO) adalah perluasan dari perilaku minum obat, mengikuti diet tertentu dan atau mengubah gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati ahli kesehatan (Tola & Immanuel, 2015), sedangkan menurut Albery (2008) kepatuhan minum obat adalah situasi individu dalam melakukan aktifitas untuk mencapai kesembuhan sesuai rekomendasi dari praktisi dibidang kesehatan atau dari sumber informasi lainnya.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan minum obat adalah perilaku atau sikap patuh pasien terhadap rekomendasi tenaga ahli kesehatan dalam mengonsumsi obat sebagai upaya penyembuhan.

## 2. Aspek-aspek Kepatuhan Minum Obat

Morisky & Muntner (2009) dalam Evadewi dan Sukmayanti, (2013) mengungkapkan bahwa kepatuhan seseorang dapat dilihat menggunakan *self report* yang terdiri dari tiga aspek, antara lain:

### a. Frekuensi Kelupaan dalam Meminum Obat

Pasien seringkali lupa dalam mengikuti proses pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga medis karena banyaknya anjuran yang diberikan. Terkadang pasien melupakan aturan-aturan yang harus dilakukan ketika meminum obat, seperti kondisi

pasien dan waktu mengonsumsi obat-obatan tersebut. Selain itu frekuensi kelupaan juga dipengaruhi oleh faktor internal dari pasien, melalui sudut pandang pasien tersebut terhadap cara pengobatan yang sedang berjalan.

b. Kesengajaan Berhenti Meminum Obat

Beberapa dari pasien mengabaikan anjuran tenaga medis, hal tersebut disebabkan karena pasien tidak menganggap serius proses pengobatan yang dijalani. Selain itu juga, pasien tidak memperhatikan seberapa penting mengonsumsi obat-obatan untuk mengatasi penyakitnya.

c. Kemampuan Mengendalikan Diri untuk Meminum Obat

Beberapa pasien hanya melakukan pengobatan ketika dirinya mengalami masalah kesehatan, selanjutnya pasien akan menghentikan pengobatan ketika merasa keadaan menjadi lebih baik.

3. Faktor-faktor Kepatuhan Minum Obat

Smet (1994) mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain:

a. Ciri-ciri Penyakit dan Ciri-ciri Pengobatan

Perilaku kepatuhan umumnya akan lebih rendah untuk pasien penyakit kronis, karena pasien tidak langsung merasakan akibat buruk dan risiko yang jelas dari penyakit yang dideritanya.

b. Komunikasi antara Pasien dan Dokter

Komunikasi yang didukung dengan adanya pengawasan dan dukungan dari dokter akan menimbulkan kepatuhan bagi pasien. Adapun aspek yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien antara lain, informasi dengan pengawasan yang kurang, ketidakpuasan terhadap pengobatan dan konsultasi yang diberikan dokter.

c. Persepsi dan Pengharapan Pasien

Persepsi dan pengharapan pasien terhadap penyakit yang dideritanya mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatannya. Dalam teori *health belief model* (HBM) mengatakan bahwa kepatuhan merupakan fungsi dari keyakinan-keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, kekebalan, persepsi serta pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian dan keuntungan. Pasien akan cenderung patuh jika ancaman yang dirasakan begitu serius, sedangkan pasien akan cenderung mengabaikan kesehatannya jika keyakinan untuk menjaga kesehatan sangat rendah.

d. Variabel-variabel Sosial

Dukungan sosial dari keluarga dan teman dalam bentuk waktu, motivasi, serta biaya merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan pasien. Secara umum, individu yang menerima perhatian dan pertolongan dari seseorang atau

kelompok biasanya lebih mudah untuk mengikuti nasihat medis, daripada pasien yang kurang mendapatkan dukungan sosial.

e. Karakteristik Individu

Karakteristik individu meliputi usia, jenis kelamin, status sosial-ekonomi dan pendidikan juga digunakan untuk memperkirakan kepatuhan pasien. Umur merupakan salah satu faktor yang penting contohnya, anak-anak terkadang punya tingkat kepatuhan yang lebih tinggi, meskipun anak-anak mendapatkan informasi yang kurang, dibandingkan dengan usia remaja.

Selanjutnya, faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat menurut WHO (2003) adalah sebagai berikut:

a. Faktor Penderita

Persepsi terhadap kebutuhan pengobatan dipengaruhi oleh gejala penyakit, harapan dan pengalaman. Mereka menyakini bahwa dari pengobatan yang mereka jalani akan menimbulkan efek samping yang dirasa mengganggu, selain itu timbulnya kekhawatiran akan efek jangka panjang yang menyebabkan ketergantungan. Kepercayaan dan pengetahuan penderita tentang penyakit yang diderita, motivasi untuk mengontrol pengobatan, dan harapan terhadap kesembuhan dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan penderita. Sedangkan faktor

yang mempengaruhi kepatuhan penderita antara lain, lupa, stres psikososial, motivasi yang rendah, kurangnya pengetahuan, kecemasan akan penyakit yang menjadi semakin parah, dan terdapat kesalahpahaman terhadap penyakit, kurangnya kontrol pengobatan, dll. Sehingga untuk tenaga medis perlu meningkatkan kemampuan kepercayaan diri, kemampuan manajerial, serta sikap persuasif kepada pasien.

b. Faktor Kondisi

Faktor kondisi menggambarkan keadaan sakit yang dihadapi oleh penderita. Beberapa yang dapat mempengaruhi kepatuhan antara lain, tingkat kecacatan, keparahan gejala, perkembangan penyakit, adanya pengobatan yang efektif. Pengaruh dari faktor-faktor tersebut tergantung persepsi pasien, namun yang paling penting adalah penderita tetap mematuhi pengobatan dan menjadikannya prioritas.

c. Faktor Sosial dan Ekonomi

Meskipun status ekonomi sosial tidak konsisten menjadi prediktor tunggal kepatuhan, namun di negara-negara berkembang status ekonomi sosial yang rendah membuat penderita menentukan hal yang lebih prioritas daripada untuk melakukan pengobatan. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan ialah kemiskinan, buta huruf, pendidikan yang rendah, pengangguran, kondisi kehidupan yang tidak stabil,

kurangnya dukungan sosial, jarak menuju tempat pengobatan, biaya transportasi dan pengobatan yang mahal, situasi lingkungan yang berubah, serta disfungsi keluarga.

d. Faktor Terapi

Terdapat banyak faktor terapi yang mempengaruhi kepatuhan minum obat, diantaranya adalah durasi pengobatan, kegagalan pengobatan sebelumnya, perubahan dalam pengobatan, kesiapan terhadap adanya efek samping, kompleksitas regimen obat, serta kesediaan dukungan tenaga kesehatan terhadap penderita.

e. Faktor Tim atau Sistem Kesehatan

Penelitian yang berhubungan antara sistem kesehatan dan kepatuhan minum obat pada penderita masih sedikit. Meski demikian hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dengan penderita dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam melaksanakan pengobatan.

Selanjutnya, Horne (2006) mengungkapkan empat faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam mengonsumsi obat, antara lain:

a. Persepsi dan Perilaku Pasien

Terkait persepsi dan keyakinan berat atau ringannya suatu penyakit terhadap sikap dan harapan-harapan yang memotivasi pasien untuk memulai dan menjaga perilaku minum obat selama proses pengobatan berlangsung.

b. Interaksi antara Pasien dan Dokter/ Tenaga Medis

Komunikasi medis antara kedua belah pihak dengan memberikan konsultasi kepada pasien serta pesan-pesan yang berbeda dari sumber yang berbeda dapat mempengaruhi pasien dalam mengonsumsi obat.

c. Kebijakan dan Praktek Pengobatan

Kebijakan terkait pemberian resep, deregulasi tentang resep, dan hak-hak konsumen dalam pembuatan resep yang hanya boleh dilakukan oleh tenaga medis.

d. Intervensi

Berbagai intervensi dilakukan agar dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien. Misalnya pada kondisi rumah sakit pada saat kunjungan ke bangsal, perawat meminta pasien mengingat tentang peraturan dalam mengonsumsi obat untuk mengecek ingatan dan juga pemahaman pasien akan informasi yang telah diberikan, dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan stimulan.

## **B. Illness Perception**

### **1. Pengertian Illness Perception**

*Illness perception* atau persepsi penyakit adalah keyakinan pasien yang berasal dari semua pemahaman dasar yang dimiliki pasien tentang penyakit yang dideritanya. *Illness perception* dinyatakan juga sebagai representasi secara kognitif yang dapat secara langsung



mempengaruhi respon emosional pasien terhadap penyakit yang dideritanya serta penyesuaian tingkah laku seperti kepatuhan dalam menjalani rangkaian terapi kesehatan yang harus diikuti (Petrie, Weinman, & Jovcich, 2007).

*Illness perception* menurut Chilcot (2010) yaitu gambaran yang dilakukan seseorang terkait dengan penyakit yang dideritanya. Menurut Ibrahim (2011) persepsi terhadap penyakit adalah ketika seseorang dihadapkan pada suatu penyakit maka orang tersebut akan menanggapi serta memahami penyakit yang diderita sesuai dengan pemikirannya sendiri.

Leventhal menjelaskan mengenai konsep *illness perception* dalam teori *self regulation model* (dalam Albery dan Munafò, 2008). Teori *self regulation model* menjelaskan *illness perception* sebagai fokus memahami persepsi pasien terhadap penyakitnya. Leventhal mendefinisikan *illness perception* sebagai keyakinan dan harapan pasien terhadap penyakit dan gejala somatis. *Illness perception* mempengaruhi cara pandang pasien untuk menentukan sikap dan tingkah laku pasien dalam menghadapi penyakitnya.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa *illness perception* atau persepsi terhadap penyakit adalah gambaran pasien terhadap penyakit yang dideritanya, sehingga menentukan sikap dan tingkah laku pasien dalam menghadapi penyakitnya.

## 2. Aspek-aspek Illness Perception

*Illness perception* merupakan inti dari teori *selfregulationmodel* (Laventhal et al, dalam Albery dan Munafò, 2008). Teori tersebut bertujuan untuk menggambarkan lima komponen yang mendasari gambaran kognitif terhadap penyakit pasien, yaitu sebagai berikut :

- a. *Identity* (identitas) yaitu label yang diberikan untuk suatu penyakit atau diagnosis medis beserta gejala-gejala yang sesuai diagnosis penyakitnya.
- b. *Timeline* (durasi) yaitu persepsi tentang berapa lama penyakit yang dideritanya akan berakhir, baik itu akut, kronis atau hanya penyakit musiman yang akan hilang dengan sendirinya.
- c. *Control/cure* (kontrol/penyembuhan) yaitu cara pasien mempresentasikan penyakitnya yang didasari dengan rasa percaya bahwa penyakit tersebut akan bertambah parah atau membaik, sehingga hal ini dijadikan kontrol diri sendiri atau orang lain yang memahami penyakitnya (melalui obat-obatan atau mengubah perilaku jadi lebih sehat).
- d. *Consequences* (konsekuensi) yaitu persepsi pasien mengenai efek yang mungkin dirasakan dalam kehidupan mereka, sebagai akibat penyakit yang dideritanya, baik berefek pada fungsi fisik maupun psikis.
- e. *Cause* (penyebab) yaitu keyakinan pasien tentang seputar hal yang menjadi penyebab terjadinya penyakit, dapat melalui

pengalaman sakit individu lain atau mungkin memang pengalaman dari individu itu sendiri, tergantung pada penyakit yang diderita beserta gejala-gejala yang terkait. Secara umum menurut Moss-Morris dkk (2002) terdapat empat macam penyebab, yaitu:

1. *Psychological Attribution*, yaitu faktor penyebab karena psikologis yang disebabkan oleh perilaku subjek.
2. *Immunity/ other illness* (imunitas/ penyakit lain), yaitu faktor penyebab karena perubahan biologis atau sebab penyakit lain.
3. *Risk factor* (faktor resiko), yaitu faktor penyebab akibat diri subjek seperti genetik atau keturunan, gaya hidup, usia, dll.
4. *Accident/ chance* (kecelakaan/ peluang), yaitu faktor penyebab akibat kecelakaan dan ketidak beruntungan yang dialami individu.

Sedangkan Broadbent dkk (2006) mengungkapkan aspek-aspek *illness perception* antara lain:

- a. *Coginitive illness representation* (respon kognitif terhadap penyakit) yaitu mengenai gambaran kognitif pasien terhadap penyakit yang dideritanya, meliputi konsekuensi, durasi lama tidaknya penyakit, kontrol diri, kontrol pengobatan, identitas atau label penyakit terkait gejala-gejala yang dialami.

- b. *Emotionalrepresentation* (respon emosi) yaitu gambaran respon emosi yang diberikan pasien terhadap penyakit yang dideritanya.
- c. *Illnesscomprehensibility* (pemahaman terhadap penyakit) yaitu sejauh mana pasien mampu memahami penyakit yang sedang dideritanya.
- d. *Cause* (penyebab) mengenai faktor-faktor yang diyakini pasien sebagai penyebab terdiagnosanya penyakit.

### **C. Hipertensi**

#### **1. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu penyakit yang tidak menular karena akibat peningkatan tekanan darah yaitu keadaantekanan darah sistolik lebih atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih atau sama dengan 90mmHg, hal tersebut merupakan pengukuran tekanan darah terakhir atau hasil pengukuran minimal satu kali setahun. Peningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko antara lain meliputi usia, jenis kelamin, keturunan atau genetik, obesitas, dan kadar garam tinggi (Palmer, 2007).

Menurut Basha (2004) hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan kematian. Sedangkan Kumala, Kusprayogi, & Nashori (2017)

hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang dapat memompa darah ke seluruh tubuh dalam batasan diatas normal.

## 2. Gejala Hipertensi

Hipertensi disebut juga sebagai *silent killer* atau pembunuh diam-diam, dikarenakan gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala pada penyakit yang lain. Gejala umum hipertensi berupa sakit kepala, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang (Soeparman, 2003).

Pada umumnya pasien tidak mengetahui apabila dirinya mengidap hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah, kondisi ini menyebabkan pasien tidak waspada bahkan tidak menyadari ancaman komplikasi hipertensi yang mengakibatkan kematian bagi penderita. Pasien akan menyadari dampak darurat hipertensi ketika telah terjadi komplikasi yang menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung (penyakit jantung koroner), ginjal (gagal ginjal), dan fungsi kognitif atau stroke (Saraswati, 2009).

## 3. Klasifikasi Hipertensi

*The Joint National Committe on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure* (dalam Evadewi dan Sukmayanti, 2013) membuat klasifikasi mengenai pembagian hipertensi menjadi tingkat satu dan tingkat dua.

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi Hipertensi menurut *The Joint National Commitee***

Kategori	Tekanan Darah Sistolik MmHg	Tekanan Darah Diastolik MmHg
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	160 atau >160	100 atau > 100

#### 4. Penyebab Hipertensi

Hipertensi dibedakan berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

- a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial adalah hipertensi yang tidak diketahui apa penyebabnya (idiopatik), hal ini ditandai dengan penyempitan pembuluh darah tepi yang meningkatkan kerja jantung. Lebih dari 90% kasus hipertensi tidak diketahui apa penyebabnya. Penyebabnya adalah multifaktor, terdiri dari faktor genetik, lingkungan, gaya hidup, dan lain-lain.
- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya atau terjadi akibat adanya penyakit penyerta, misalnya penyakit ginjal, penyakit jantung, dan kelainan hormon (Kementerian Kesehatan, 2014).

#### 5. Pengobatan Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan melalui kontrol kesehatan secara rutin. Agar

pasien terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, maka harus diambil tindakan pencegahan, yaitu dengan pengobatan secara farmakologis dan non-farmakologis. Pengobatan secara farmakologis yaitu dengan rutin meminum obat anti-hipertensi secara teratur setiap hari dan melakukan pengontrolan tekanan darah sesuai anjuran dokter. Sedangkan pengobatan secara non-farmakologis dapat berupa melakukan pola hidup sehat seperti tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, pengendalian berat badan, pengurangan asupan garam, mengonsumsi makanan rendah kolesterol dan pengendalian stres (Utami & Raudatussalamah, 2016).

#### **D. Hubungan antara Illness Perception dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi**

Pengobatan pada pasien hipertensi dikatakan berhasil apabila memenuhi beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, sehingga pasien hipertensi dapat mengendalikan tekanan darah dalam batas normal (Evadewi & Sukmayanti, 2013). Kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan pengobatan dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi pada pasien hipertensi (Departemen Kesehatan, 2006).

Namun 50% dari pasien hipertensi tidak mematuhi anjuran petugas kesehatan untuk mengonsumsi obat, sehingga berakibat pada tekanan darah yang tidak terkontrol yang menyebabkan pasien hipertensi mengalami kematian (Evadewi & Sukmayanti, 2013). Pasien hipertensi



akan kembali mengonsumsi obat hipertensi, jika timbul keluhan-keluhan seperti sakit kepala, jantung berdebar, dan penglihatan kabur (Jaya, 2009). Ketidakpatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat dapat berakibat memburuknya kondisi penyakit, kematian dan meningkatnya biaya pengobatan dalam jangka waktu yang lama.

Smelt (1994, dalam Kristianingrum & Budiyan, 2011) mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan meliputi, ciri penyakit dan ciri pengobatan, komunikasi antara pasien dan dokter, persepsi dan pengharapan pasien, karakteristik individu dan variabel-variabel sosial. Selanjutnya, Horne (2006) menyampaikan bahwa secara umum terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat, yaitu persepsi dan perilaku pasien, interaksi atau komunikasi antara pasien dan tenaga medis, intervensi dan kebijakan pengobatan. selanjutnya, Andriati (2015) melalui studi fenomenologinya juga mengungkapkan ketidakpatuhan minum obat disebabkan beberapa faktor, antara lain pemberian obat jangka panjang, persepsi terhadap obat dan persepsi terhadap penyakit.

Terkait dengan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah persepsi terhadap penyakit atau *illness perception*. *Illness perception* atau persepsi terhadap penyakit berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan minum obat (Pasek, dkk., 2013). Pasien yang memiliki *illnessperception* positif akan membuat pasien semakin patuh dalam mengonsumsi obat (Atorkey, dkk., 2017), yaitu dengan



tingkat kepatuhan dalam pengobatan sebesar 21,41 kali lebih besar daripada pasien yang memiliki *illness perception* negatif (Pasek, dkk., 2013).

Leventhal menjelaskan mengenai konsep *illness perception* dalam teori *self regulation model* (dalam Albery dan Munafò, 2008). Teori *self regulation model* menjelaskan *illness perception* sebagai fokus memahami persepsi pasien terhadap penyakitnya. Leventhal mendefinisikan *illness perception* sebagai keyakinan dan harapan pasien terhadap penyakit dan gejala somatis. Sehingga, *illness perception* mempengaruhi cara pandang pasien untuk menentukan sikap dan tingkah laku pasien dalam menghadapi penyakitnya.

#### **E. Kerangka Teoritik**

Menurut Sarafino (2011) kepatuhan minum obat adalah kata yang merujuk pada derajat pasien melakukan perilaku dan mengikuti pengobatan yang telah direkomendasikan oleh petugas medis. Albery (2008) mendefinisikan kepatuhan minum obat adalah situasi dimana individu melakukan aktifitas untuk mencapai kesembuhan sesuai rekomendasi dari praktisi dibidang kesehatan atau dari sumber informasi lainnya.

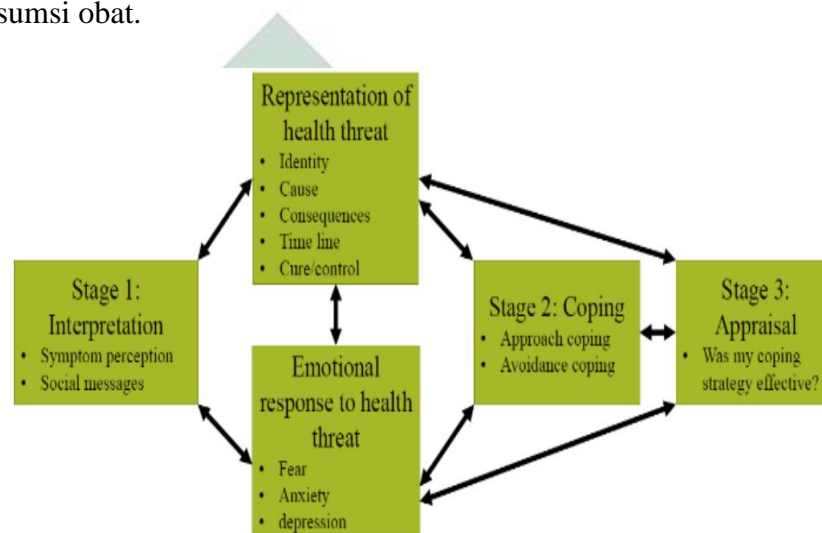
Pada pasien hipertensi, pemakaian obat jangka panjang dapat mengakibatkan terjadinya efek samping berupa kerusakan-kerusakan organ antara lain jantung, hati, ginjal maupun organ lain. Selanjutnya, yang ditimbulkan pada dampak psikologi pasien hipertensi dapat

mengalami rasa tertekan karena mengonsumsi obat dalam jangka panjang. Hal ini dikarenakan pasien hipertensi diwajibkan untuk mengonsumsi obat setiap hari dan adanya efek samping yang ditimbulkan, sehingga kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan dalam melaksanakan pengobatan. Andriati (2015) mengungkapkan ketidakpatuhan minum obat disebabkan beberapa faktor antara lain pemberian obat dalam jangka panjang, persepsi terhadap obat dan persepsi terhadap penyakit.

Kepatuhan terhadap pengobatan termasuk salah satu perilaku yang dilakukan pasien sebagai respon masalah yang dialami pasien. Perilaku yang dilakukan tersebut dipengaruhi oleh persepsi pasien (Timmers dkk., 2008). Persepsi pasien terhadap penyakit yang diderita disebut juga dengan *illness perception*. Menurut *self regulation theory* yang dikembangkan oleh Leventhal (dalam Aflakseir, 2013), *illness perception* menentukan penilaian seseorang terhadap penyakit dan perilaku sehat yang menyertainya.

Menurut Leventhal & Diefenbach (1992) *illness perception* merupakan cara seseorang untuk mengonseptualisasikan dan memberi makna terhadap sakit yang dialami dengan konsekuensi-konsekuensinya. Pasien yang memiliki *illness perception* positif akan membuat pasien semakin patuh dalam mengonsumsi obat (Atorkey dkk., 2017), tingkat kemungkinan patuh dalam pengobatan sebesar 21,41 kali lebih besar daripada pasien yang memiliki persepsi negatif (Pasek dkk, 2013).

Menurut Notoatmojo (2007) persepsi dapat mempengaruhi pola pikir dan tingkah laku dari seseorang, sehingga persepsi yang benar akan meningkatkan kualitas kesadaran pasien dalam meningkatkan kepatuhan mengonsumsi obat.



**Gambar 2.1 Model Regulasi Diri dari Leventhal (dalam Ogden, 2007)**

Gambar 2.1 menjelaskan mengenai *illness perception* melalui model regulasi diri (*self regulation model*) yang dikembangkan oleh Leventhal. Individu yang mengalami gejala-gejala sakit mulai menggali informasi–informasi terkait gejala sakit yang dialaminya, melalui informasi pribadi (bisa dari pengalaman sakit terdahulu) ataupun informasi dari pihak lain seperti tenaga medis. Kemudian informasi diinterpretasikan maknanya dan dipahami sebagai gejala suatu penyakit melalui *illness perception* (persepsi terhadap penyakit). *Illness perception* dibangun berdasarkan pengalaman sakit pribadi, informasi dari sumber-sumber lain seperti media, buku dan atau pengalaman-pengalaman sakit serupa yang dialami orang lain.

selanjutnya, terdapat lima komponen yang bertujuan untuk memberikan gambaran kognitif terkait ancaman penyakit yang dialami pasien, yaitu:

1. *Identity* (identitas) merujuk diagnosis dan pengetahuan pasien terhadap penyakitnya,
2. *Cause* (penyebab) merujuk pada perspsi pasien mengenai penyebab penyakit,
3. *Consequences* (konsekuensi) merujuk mengenai efek yang mungkin dirasakan akibat penyakit yang diderita baik berefek pada fungsi fisik maupun psikis,
4. *Timeline* (durasi) merujuk pada persepsi tentang berapa lama penyakit yang dideritanya akan berakhir (akut, kronis atau penyakit musiman),
5. *Control/cure* (kontrol/penyembuhan) merujuk pada persepsi individu mengenai kemampuan untuk mengontrol penyakit (pengobatan atau kontrol personal).

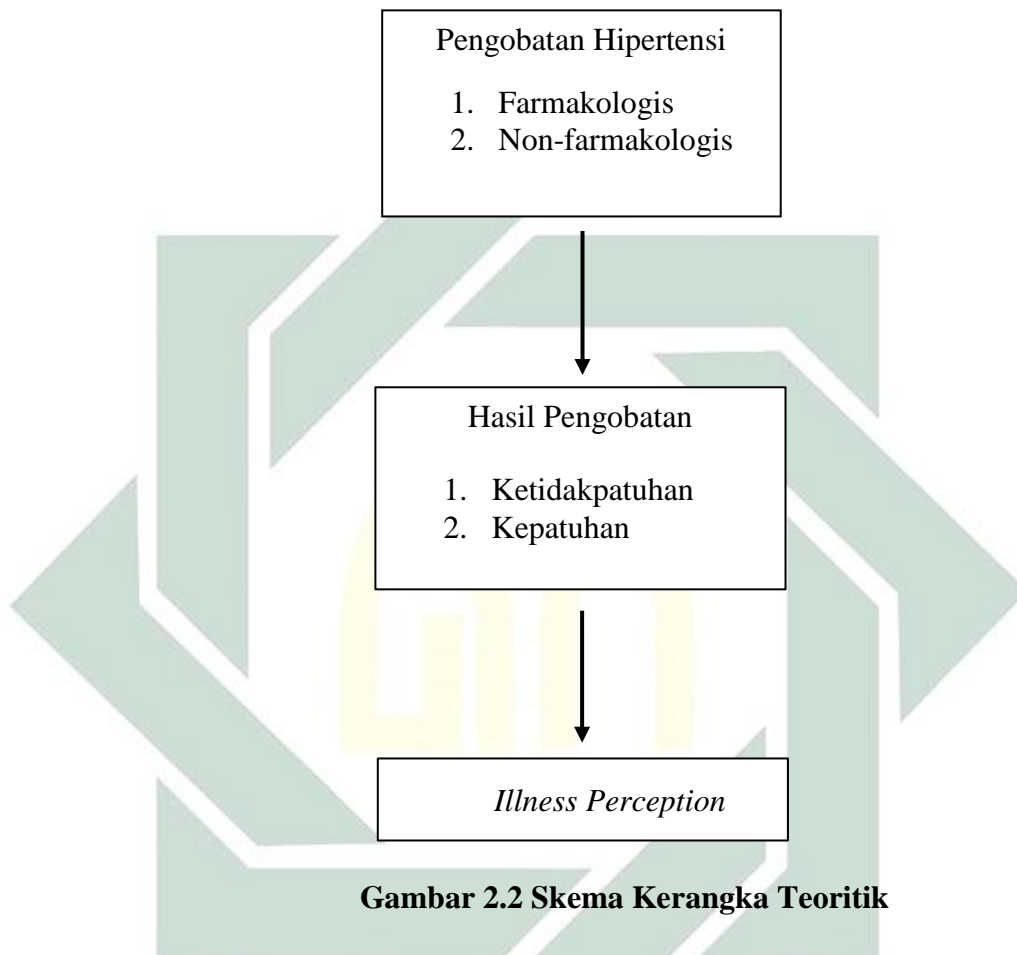
Gejala-gejala terhadap penyakit yang diderita juga akan membangkitkan reaksi emosi, contohnya seperti ketakutan akibat rasa sakit di kepala yang dirasa semakin sering terjadi. Reaksi emosi yang dialami dapat menjadi petunjuk respon *coping*, dan bertujuan untuk mengurangi perasaan negatif yang terkait gejala-gejala penyakit yang dinilai mempengaruhi regulasi diri individu terkait penyakitnya.

Pada tahapan kedua, individu menyusun bentuk-bentuk respon *coping* terkait langkah-langkah pengobatan yang tepat untuk dilakukan terhadap penyakit yang diderita. Respon *coping* seperti apa yang jika dilakukan akan memperoleh kesembuhan dan tidak membuat penyakit berlanjut atau semakin memperparah.

Selanjutnya pada tahapan terakhir, individu memilih bentuk respon *coping* yang paling tepat dan efektif dalam menangani penyakit yang diderita, seperti patuh dalam mengonsumsi obat, melakukan gaya hidup sehat, dll. Jika penyakit masih berlanjut (tidak kunjung sembuh), individu akan mengubah persepsi terhadap penyakitnya (dengan mengubah keyakinan terhadap penyakit yang berhubungan dengan bagaimana kontrol terhadap penyakit, apa gejala-gejala penyakit yang diderita, apa penyebab penyakit yang diderita, dll) yang mana akan memunculkan respon *coping* yang baru dan proses penilaian yang baru terhadap penyakit yang diderita.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa *illness perception* mempengaruhi cara pandang pasien untuk menentukan sikap dan tingkah laku pasien dalam menghadapi penyakitnya melalui respon *coping* yang dibentuk. Selanjutnya dipilih langkah-langkah pengobatan yang paling tepat dan efektif berdasarkan respon *coping* yang telah dibentuk, seperti patuh dalam mengonsumsi obat, melakukan gaya hidup sehat, dan lain-lain.

Berikut (Gambar 2.2) adalah kerangka teoritis hubungan antara *illness perception* dengan kepatuhan minum obat:



**Gambar 2.2 Skema Kerangka Teoritik**

#### **F. Hipotesis**

Berdasarkan uraian diatas dapat diajukan hipotesis, adanya hubungan yang positif antara *illness perception* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah hasil akhir tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2014).

Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian korelasional. Tujuan penelitian korelasional adalah untuk menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Azwar, 2012). Sesuai dengan penelitian ini, maka penelitian korelasional dilakukan untuk menguji hipotesa secara empiris dalam menjelaskan ada tidaknya hubungan antara *illness perception* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

#### B. Identifikasi Variabel Penelitian

Berikut adalah variabel-variabel yang akan diteliti, terdiri atas variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*).

1. Variabel bebas : *Illness Perception*
2. Variabel terikat : Kepatuhan Minum Obat

#### C. Definisi Operasional

Berikut definisi operasional untuk menjelaskan variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

### 1. *Illness Perception*

*Illness perception* atau persepsi terhadap penyakit merupakan gambaran pasien mengenai penyakit yang sedang dideritanya dan diukur dengan menggunakan *Brief Illness Perceptions Questionnaire* (B-IPQ).

### 2. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat merupakan tingkat perilaku atau upaya pasien dalam mentaati aturan mengonsumsi obat sesuai yang dibutuhkan, dan sesuai resep yang telah ditentukan oleh tenaga medis, dan diukur dengan menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8).

## **D. Populasi, Teknik Sampling dan Sampel**

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas serta karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Waru-Sidoarjo. Peneliti tertarik mengambil populasi tersebut karena sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan antara *illness perception* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, selain itu di Puskesmas Waru



memiliki jumlah penduduk dengan hipertensi terbanyak mencapai 8.523 penduduk (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2017).

## 2. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* dengan jenis *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan dapat digunakan sebagai sampel, dan orang yang kebetulan ditemui tersebut sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan peneliti sebagai sumber data.

## 3. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Waru-Sidoarjo. Menurut Roscoe (dalam Sugiyono, 2010) ukuran sampel yang layak dalam penelitian yaitu antara 30 sampai dengan 500 sampel. Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan adalah sebanyak 35 pasien penderita hipertensi dengan kriteria sebagai berikut:

### a. Pasien hipertensi di Puskesmas Waru-Sidoarjo.

Jumlah penduduk terbanyak yang mengalami hipertensi di Kabupaten Sidoarjo (2017) berada di Puskesmas Waru

sebanyak 8.523 penduduk, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Waru-Sidoarjo.

b. Pasien hipertensi berusia 20-70 tahun.

Hipertensi primer yang disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat terjadi pada rentang usia 25-45 tahun (Pudiasuti, 2013) dan sekitar 20% terjadi pada usia di bawah 20 tahun dan di atas 50 tahun (Anggara, 2013). Menteri Kesehatan Nila moeloek menyebutkan usia harapan hidup untuk laki-laki di Indonesia mencapai 69 tahun, lebih rendah dari usia harapan hidup perempuan yaitu 74 tahun yang dirata-rata usia harapan hidup di Indonesia mencapai 71 tahun (Billy, 2019). Sehingga usia subjek yang digunakan dalam penelitian berada pada usia 20-70 tahun.

c. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan

Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering berobat dibanding dengan laki-laki (Notoatmodjo, dalam Ratnawati, Wahyudi & Made, 2017).

## **E. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari *Brief Illness Perceptions Questionnaire* (B-IPQ) yang dikembangkan oleh Broadbent, dkk. (2006) dan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-

8) yang dikembangkan oleh Morisky dan telah dimodifikasi oleh Robiyanto, Prayuda & Nansy (2016).

Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala interval, skala dikotomi dan skala likert. Item-item yang disusun terdiri dari dua jenis pertanyaan, yaitu *favorable* dan *unfavorable*. Pertanyaan *favorable* adalah pertanyaan yang memihak atau mendukung objek sikap, sedangkan pertanyaan *unfavorable* adalah pertanyaan yang tidak memihak atau tidak mendukung objek sikap.

#### 1. *Illness Perception*

Untuk mengukur *illness perception* menggunakan *Brief Illness Perception Questionnaire* yang telah dikembangkan oleh Broadbent, Petrie, Main & Weinman (2006). Skala kuesioner B-IPQ terdiri dari 9 pertanyaan mengenai dimensi konsekuensi (*consequences*), durasi (*timeline*), kontrol diri (*personal control*), kontrol pengobatan (*treatment control*), identitas (*identity*), kekhawatiran (*concern*), pemahaman (*understanding*), respon emosi (*emotional respon*) dan penyebab (*cause*).

Kuesioner tersebut menggunakan skala interval dengan rentang nilai 0-10 dan 1 soal pertanyaan dengan deskriptor *endpoint* (keterangan di ujung kiri dan kanan pertanyaan). Pada pertanyaan nomor 9 pasien diminta untuk menuliskan daftar apa yang mereka yakini sebagai faktor penyebab utama munculnya penyakit hipertensi (Løchting dkk., 2013).

Total skor maksimal yang didapat pada kuesioner adalah 80 dan skor minimal adalah 0. Løchting dkk., (2013) menyatakan bahwa skor yang lebih tinggi menunjukkan jika suatu penyakit dianggap sebagai ancaman oleh pasien. Sehingga dapat dikatakan memiliki *illness perception* positif atau tinggi apabila skor yang didapat berada di atas batas tengah yaitu 40.

a. Definisi Operasional

Merupakan gambaran pasien mengenai penyakit yang sedang dideritanya dan diukur dengan menggunakan *brief illness perceptions questionnaire*(B-IPQ).

b. Alat Ukur

**Tabel 3.1**  
***Blue Print Brief Illness Perceptions Questionnaire***

No.	Aspek	Indikator	UF	F	$\Sigma$
1.	Respon kognitif terhadap penyakit	Konsekuensi	1		1
		Durasi	2		1
		Kontrol diri		3	1
		Kontrol pengobatan		4	1
		Identitas	5		1
2.	Respon emosi	Kekhawatiran	6		1
		Emosi	8		1
3.	Pemahaman terhadap penyakit	Pemahaman		7	1
4.	Faktor penyebab	Penyebab	Esai		1
Jumlah					9

c. Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan uji *try out*. Instrumen disebar serta dijadikan sebagai data dalam penelitian ini dengan menggunakan uji *try out*, dengan responden yang berbeda dari lokasi penelitian yang akan digunakan, tapi memiliki karakteristik yang sama. Sebelumnya, instrumen penelitian telah disetujui terlebih dahulu oleh dosen pembimbing yang sudah ahli dibidang tersebut.

*Try out* juga digunakan untuk mengetahui kalimat yang digunakan dalam instrument tersebut sudah baik untuk digunakan atau tidak, dengan cara menanyakan langsung kepada responden terkait paham atau tidaknya responden terhadap pertanyaan tersebut. Hasil menunjukkan, bahwa ada beberapa responden yang kurang paham akan pertanyaan tersebut pada beberapa aitem, sedangkan beberapa responden lainnya merasa pertanyaan tersebut sudah cukup jelas. Selanjutnya, peneliti merevisi beberapa aitem pada instrumen tersebut, bertujuan agar penelitian yang dilakukan pada responden yang sudah ditentukan mampu memahami dengan baik instrumen tersebut.

Alat ukur B-IPQ (*brief illness perceptions questionnaire*) diuji validitasnya dengan menggunakan SPSS *for windows* versi 16.0. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah aitem-aitem yang ada pada kuesioner benar-benar mampu

mengungkapkan dengan pasti apa yang akan diteliti. Koefisien validitas yang berada pada rentang nilai  $\leq 30$  dianggap tidak memuaskan dan tidak terima sehingga dinyatakan tidak valid atau gugur (Azwar, 2015).

**Tabel 3.2**  
**Hasil Uji Validitas Variabel *Illness Perception***

Aitem	Corrected Item-Total Correlation	Standart Norma	Keterangan
1	.804	0.30	Valid
2	.624	0.30	Valid
3	.565	0.30	Valid
4	.314	0.30	Valid
5	.318	0.30	Valid
6	.505	0.30	Valid
7	.457	0.30	Valid
8	.789	0.30	Valid

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa seluruh aitem dinyatakan valid. Kemudian dilanjutkan dengan dilakukan uji reliabilitas dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 3.3**  
**Reliabilitas Variabel *Illness Perception***

Cronbach's Alpha	N of Items
.640	8

Reliabilitas mengacu pada tingkat konsistensi atau kepercayaan hasil ukur yang mengandung makna mengenai seberapa tinggi kecermatan sebuah alat ukur (Azwar, 2015). Hasil uji reliabilitas di atas diperoleh angka

*Cronbach's Alpha* sebesar 0,640 yang berarti skala atau instrument tersebut reliabel.

## 2. Kepatuhan Minum Obat

Untuk mengukur kepatuhan minum obat mengadaptasi alat ukur dari *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Kuesioner MMAS-8 dikembangkan oleh Morisky, Ang, Krousel-Wood & Ward (2008) dan dimodifikasi oleh Robiyanto, Prayuda & Nansy (2016).

Skala ini berisi 8 item pertanyaan. Pada nomor pertanyaan 1-7 menggunakan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”, sedangkan untuk nomor pertanyaan 8 memiliki 5 pilihan jawaban, yaitu “tidak pernah”, “jarang”, “kadang-kadang”, “sering”, “sangat sering”. Pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 6, 7 merupakan jenis pertanyaan *unfavorable*, skor jawaban “ya”=0 dan “tidak”=1. Sedangkan untuk pertanyaan nomor 5 merupakan jenis pertanyaan *favorable*, dengan skor jawaban “ya”=1 dan “tidak”=0. Untuk pertanyaan nomor 8 berjenis *unfavorable*, sehingga skor untuk “tidak pernah”=1, “jarang”=0.75, “kadang-kadang”=0.50, “sering”=0.25, dan “sangat sering”=0.

Pengkategorian pada kuesioner dikatakan patuh jika tingkat kepatuhan minum obat dengan skor 8, tingkat kepatuhan sedang ditunjukkan dengan skor 6-7 dan tingkat kepatuhan rendah apabila

skor di bawah 6 (Oliveira-filho, Barreto-Filho, Neves & Junior, 2012).

a. Definisi Operasional

Merupakan tingkat perilaku atau upaya pasien mentaati aturan mengonsumsi obat sesuai yang dibutuhkan dan resep yang telah ditentukan oleh tenaga medis yang diukur dengan menggunakan *morisky medication adherence scale* (MMAS-8). MMAS-8 terdiri dari tiga aspek, yaitu frekuensi kelupaan dalam meminum obat, kesengajaan berhenti meminum obat, dan kemampuan mengendalikan diri untuk tetap meminum obat (Morisky & Muntner, 2009: dalam Evadewi dan Sukmayanti, 2013).

b. Alat Ukur

**Tabel 3.4**  
***Blue Print Morisky Medication Adherence Scale – 8***

No	Aspek	Indikator	UF	F	$\Sigma$
1.	Frekuensi kelupaan	Lupa mengonsumsi obat	1, 4, 8		3
2.	Kesengajaan berhenti	Berhenti minum obat	3, 6		2
3.	Kemampuan mengendalikan diri	Tidak minum obat	2	5	2
		Terganggu oleh jadwal minum obat	7		1
Jumlah			7	1	8



c. Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan uji *try out*. Instrumen disebar serta dijadikan sebagai data dalam penelitian ini dengan menggunakan uji *try out*, dengan responden yang berbeda dari lokasi penelitian yang akan digunakan, tapi memiliki karakteristik yang sama. Sebelumnya, instrumen penelitian telah disetujui terlebih dahulu oleh dosen pembimbing yang sudah ahli dibidang tersebut.

*Try out* juga digunakan untuk mengetahui kalimat yang digunakan dalam instrument tersebut sudah baik untuk digunakan atau tidak, dengan cara menanyakan langsung kepada responden terkait paham atau tidaknya responden terhadap pertanyaan tersebut. Hasil menunjukkan, bahwa ada beberapa responden yang kurang paham akan pertanyaan tersebut pada beberapa aitem, sedangkan beberapa responden lainnya merasa pertanyaan tersebut sudah cukup jelas. Selanjutnya, peneliti merevisi beberapa aitem pada instrumen tersebut, bertujuan agar penelitian yang dilakukan pada responden yang sudah ditentukan mampu memahami dengan baik instrumen tersebut.

Alat ukur MMAS-8 (*morisky medication adherence scale*) diuji validitasnya dengan menggunakan SPSS *for windows* versi 16.0. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah aitem-aitem yang ada pada kuesioner benar-benar mampu

mengungkapkan dengan pasti apa yang akan diteliti. Koefisien validitas yang berada pada rentang nilai  $\leq 30$  dianggap tidak memuaskan dan tidak terima sehingga dinyatakan tidak valid atau gugur (Azwar, 2015).

**Tabel 3.5**  
**Hasil Uji Validitas Variabel Kepatuhan Minum Obat**

Aitem	Corrected Item-Total Correlation	Standart Norma	Keterangan
1	.327	0.30	Valid
2	.642	0.30	Valid
3	.824	0.30	Valid
4	.443	0.30	Valid
5	.432	0.30	Valid
6	.729	0.30	Valid
7	.777	0.30	Valid
8	.610	0.30	Valid

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa seluruh aitem dinyatakan valid. Kemudian dilanjutkan dengan dilakukan uji reliabilitas dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 3.6**  
**Reliabilitas Variabel Kepatuhan Minum Obat**

Cronbach's Alpha	N of Items
.732	8

Reliabilitas mengacu pada tingkat konsistensi atau kepercayaan hasil ukur yang mengandung makna mengenai seberapa tinggi kecermatan sebuah alat ukur (Azwar, 2015). Hasil uji reliabilitas di atas diperoleh angka

*Cronbach's Alpha* sebesar 0,732 yang berarti skala atau instrument tersebut reliabel.

## F. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara *illness perception* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Peneliti menggunakan analisis korelasi *product moment* dengan bantuan program spss versi 16.0 *for windows*. Sebelum dilakukan analisis data, peneliti terlebih dahulu melakukan uji prasyarat analisis agar kesimpulan yang ditarik tidak menyimpang dari kebenaran yang seharusnya. Uji prasyarat terdiri dari uji normalitas dan uji linieritas.

### 1. Uji Normalitas

Uji normalitas data bertujuan untuk menguji apakah data baik variabel bebas dan terikat terdistribusi secara normal atau tidak. Pengujian normalitas data menggunakan Kolmogorov Smirnov Test dengan bantuan program spss versi 16.0 *for windows* dan menggunakan taraf signifikansi 0,05. Apabila signifikansi lebih besar daripada 0,05 ( $\text{sig.} > 0,05$ ) maka artinya data terdistribusi secara normal, namun jika signifikansi lebih kecil dari 0,05 ( $\text{sig.} < 0,05$ ) maka artinya data tidak terdistribusi normal.

### 2. Uji Linieritas

Uji linieritas digunakan untuk membuktikan apakah variabel *illness perception* memiliki hubungan linier dengan variabel kepatuhan minum obat. Kaidah yang digunakan untuk mengetahui

linieritas antara variabel bebas dan terikat adalah jika nilai signifikansi lebih besar daripada 0,05 ( $\text{sig.} > 0,05$ ) maka hubungannya linier, namun jika signifikansi lebih kecil dari 0,05 ( $\text{sig.} < 0,05$ ) maka hubungan tidak linier.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

Variabel yang dibahas dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat dan *illness perception*. Kepatuhan minum obat merupakan perilaku atau sikap individu patuh dalam mengonsumsi obat yang dianjurkan oleh tenaga medis. Perilaku patuh yang dilakukan individu dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya faktor *illness perception* atau persepsi terhadap penyakit. Individu yang memiliki *illness perception* positif akan membuat individu semakin patuh dalam mengonsumsi obat (Atorkey, dkk., 2017).

Peneliti melakukan penelitian berdasarkan fenomena tersebut. Kemudian agar penelitian berjalan dengan lancar, maka peneliti melakukan tahapan persiapan dan pelaksanaan penelitian, bertujuan untuk mempermudah jalannya penelitian serta maksimalnya hasil penelitian. Adapun persiapan yang harus dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

##### a. Persiapan Awal

Persiapan yang dilakukan di awal penelitian sangatlah penting, guna memaksimalkan langkah-langkah yang selanjutnya akan ditempuh. Berikut tahapan-tahapan yang dilakukan pada persiapan awal:

1. Mengkonsep masalah tentang kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi yang berkaitan erat dengan *illness perception*.
2. Mencarai referensi sebanyak-banyaknya berupa teori-teori terkait problematika penelitian, jurnal-jurnal penelitian terdahulu serta literatur lainnya yang mendukung penelitian ini.
3. Berdiskusi dengan dosen pembimbing terkait dengan penelitian ini.
4. Melakukan *try out* untuk mengetahui apakah kuesioner layak atau tidak untuk digunakan.
5. Setelah *try out* selesai dilaksanakan, dilakukan diskusi kembali dengan dosen pembimbing. Setelah saran perbaikan dosen pembimbing diterima peneliti, kemudian peneliti melanjutkan dengan menentukan lokasi penelitian, populasi dan sampel penelitian.
6. Melakukan persiapan penelitian dengan beberapa hal antara lain, meminta sura izin penelitian kepada Fakultas sebagai legalitas yang akan diberikan kepada pihak yang bersangkutan terkait perizinan penelitian.
7. Pengambilan data dengan cara menyebarkan kuesioner yang sudah disiapkan.
8. Melakukan pengolahan data.

9. Melakukan analisis data.

10. Membuat laporan penelitian.

b. Penyusunan Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Brief Illness Perceptions Questionnaire* (B-IPQ) yang dikembangkan oleh Broadbent, dkk. (2006) dan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang dikembangkan oleh Morisky dan dimodifikasi oleh Robiyanto, Prayuda & Nansy (2016).

Selanjutnya instrumen dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan uji *try out*. Selain itu, uji *try out* juga digunakan untuk mengetahui apakah pertanyaan pada skala penelitian tersebut mudah untuk dipahami atau ada beberapa kata yang membuat subjek tidak paham atau menjadi bingung. Namun sebelumnya, instrumen penelitian telah disetujui terlebih dahulu oleh dosen pembimbing yang sudah ahli dibidang tersebut.

c. Pelaksanaan Penelitian

Beberapa hal yang harus dilakukan pada saat penelitian, antara lain adalah:

1. Memberikan surat izin penelitian dan proposal penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur, dilanjutkan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan

Politik Kabupaten Sidoarjo, kemudian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, dan terakhir kepada Puskesmas Waru tempat dilaksakannya penelitian.

2. Setelah mendapatkan izin penelitian dari pihak-pihak terkait, maka proses pengambilan data dapat dilaksanakan.
3. Proses pengambilan data dilakukan pada tanggal 5 Juli – 11 Juli 2019, dimulai sejak pukul 08.00 hingga 12.00 WIB (jam tutup loket pendaftaran) atau selesainya ditangani seluruh pasien yang sudah mendaftar pada hari itu.
4. Cara penyebaran kuesioner penelitian dengan didampingi penanggung jawab penelitian atau dokter dan perawat yang sedang bertugas di Puskesmas Waru. Selanjutnya, diberitahukan kepada peneliti subjek mana yang sesuai dengan kriterian penelitian, subjek yang diteliti adalah subjek yang telah melakukan pemeriksaan oleh perawat dan juga dokter. Setelah itu, peneliti mendatangi subjek dan meminta waktu dan kesediaannya untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan.
5. Setelah pengambilan data selesai dilakukan, data diuji reliabilitas aitemnya dengan menggunakan SPSS versi 16.0 *for windows*.



## 2. Deskripsi Hasil Penelitian

### a. Deskripsi Data Subjek

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Waru-Sidoarjo, sebanyak 35 subjek. Berikut deskripsi subjek berdasarkan jenis kelamin dan usia.

#### 1. Deskripsi subjek berdasarkan jenis kelamin

Pada penelitian ini, subjek yang ditentukan peneliti sebanyak 35 pasien hipertensi termasuk laki-laki dan perempuan, dengan presentase sebagai berikut.

**Tabel 4.1**  
**Deskripsi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1.	Laki-laki	11	31,4%
2.	Perempuan	24	68,6%
	Total	35	100%

Berdasarkan tabel 4.1, menunjukkan bahwa jenis kelamin dari 35 subjek yang diteliti terdiri dari 11 orang atau 31,4% berjenis kelamin laki-laki, sedangkan sebanyak 24 orang atau 68,6% berjenis kelamin perempuan. Artinya jumlah pasien perempuan yang berobat lebih banyak daripada jumlah pasien laki-laki.

**Tabel 4.2**  
**Deskripsi Data Berdasarkan Jenis Kelamin**

Variabel	Jenis Kelamin	N	Mean	Std. Deviasi
Kepatuhan Minum Obat	Laki-laki	11	5,4	1,2
	Perempuan	24	5,1	1,3
<i>Illness Perception</i>	Laki-laki	11	58,5	5,9
	Perempuan	24	55,6	10,3

Berdasarkan tabel 4.2, dapat diketahui pada variabel kepatuhan minum obat nilai rata-rata tertinggi ada pada subjek berjenis kelamin laki-laki, dengan nilai rata-rata sebesar 5,4.

Pada variabel *illness perception* nilai rata-rata tertinggi ada pada subjek berjenis kelamin laki-laki, dengan nilai rata-rata sebesar 58,5. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki memiliki *illness perception* dan kepatuhan minum obat tinggi daripada subjek berjenis kelamin perempuan.

## 2. Deskripsi subjek berdasarkan usia

Pada penelitian ini, subjek dikelompokkan berdasarkan usianya. Peneliti menggunakan kategori usia 20-30 tahun, 31-40 tahun, 41-50 tahun, 51-60 tahun, dan kategori terakhir pada usia 61-70 tahun.

**Tabel 4.3**  
**Deskripsi Subjek Berdasarkan Usia**

No.	Usia	Jumlah	Presentase (%)
1.	20-30	0	0%
2.	31-40	0	0%
3.	41-50	9	25,7%
4.	51-60	12	34,3%
5.	61-70	14	40%
Total		35	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa subjek yang berusia 61-70 tahun memiliki jumlah subjek sebanyak 14 orang dengan presentase 40%, pada subjek yang berusia 51-60 tahun memiliki subjek sebanyak 12 orang dengan presentase sebesar 34,6%, pada subjek berusia 41-50 tahun memiliki subjek sebanyak 9 orang dengan presentase sebesar 25,7%, sedangkan usia di bawah 41 tahun tidak diketemukan subjek sehingga presentase 0%. Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa usia subjek paling banyak berada pada rentang usia 61-70 tahun.

**Tabel 4.4**  
**Deskripsi Data Berdasarkan Usia**

Variabel	Usia	N	Mean	Std. Deviasi
Kepatuhan Minum Obat	20-30	0	0	0
	31-40	0	0	0
	41-50	9	5,38	1,11
	51-60	12	5,08	1,68
	61-70	14	5,23	1,21
<i>Illness Perception</i>	20-30	0	0	0
	31-40	0	0	0
	41-50	9	60,22	6,18
	51-60	12	54,41	10,72
	61-70	14	56,07	9,18

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui pada variabel kepatuhan minum obat memiliki nilai rata-rata tertinggi berada pada subjek berusia 41-50 tahun dengan nilai rata-rata sebesar 5,38. Sedangkan nilai dengan rata-rata terendah ada pada subjek berusia 51-60 dengan nilai rata-rata sebesar 5,08. Sehingga dapat disimpulkan subjek dengan 41-50 tahun memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi.

Begitu juga pada variabel *illness perception*, nilai rata-rata tertinggi ada pada subjek berusia 41-50 tahun dengan nilai rata-rata sebesar 60,22. Sedangkan nilai rata-rata terendah ada pada subjek dengan usia 51-60 tahun dengan nilai rata-rata sebesar 54,41. Sehingga dapat disimpulkan, subjek dengan usia 41-50 tahun memiliki tingkat *illness perception* yang tinggi

### 3. Deskripsi Subjek Berdasarkan Faktor Penyebab Hipertensi

Faktor penyebab hipertensi merupakan hasil dari jawaban pasien dari pertanyaan nomor 9 pada skala *illness perception*.

**Tabel 4.5**  
**Deskripsi Subjek Berdasarkan Faktor Penyebab Hipertensi**

Faktor Penyebab	Jumlah	Persentase
Emosi	8	7.6%
Keturunan	11	10.5%
Kurang Istirahat	19	18.1%
Kurang Kontrol	2	1.9%
Kurang Olahraga	3	2.9%
Makanan	33	31.4%
Stres	19	18.1%
Usia	10	9.5%
Total	105	100%

Dari tabel 4.5 menunjukkan, bahwa faktor utama yang diyakini pasien sebagai penyebab penyakit hipertensi yang dideritanya adalah disebabkan oleh faktor makanan (31,4%), kurang istirahat/kelelahan (18,1%), dan stress (18,1%).

## 4. Deskripsi Data Variabel

**Tabel 4.6**  
**Deskripsi Statistik Variabel Kepatuhan Minum Obat dan**  
***Illness Perception***

Variabel	Jumlah	Range	Min.	Max.	Mean	Std. Deviation
Kepatuhan Minum Obat	35	6,5	1,5	8	5,2	1,33
<i>Illness Perception</i>	35	37	34	71	56,57	9,18
Valid N (listwise)	35					

Pada deskripsi tabel 4.6 menunjukkan bahwa jumlah subjek yang diteliti baik dari skala Kepatuhan Minum Obat dan skala *Illness Perception* adalah sebanyak 35 subjek. Pada skala Kepatuhan Minum Obat memiliki rentang skor (*range*) sebesar 6,5 dengan skor terendah adalah 1,5 dan skor tertinggi adalah 8, dengan rata-rata (*mean*) sebesar 5,2 serta standart deviasi sebesar 1,33. Sedangkan pada skala *Illness Perception* memiliki rentang skor (*range*) sebesar 37 dengan skor terendah 34 dan skor tertinggi adalah 71, dengan rata-rata (*mean*) sebesar 56,57 serta standart deviasi sebesar 9,18.

b. Reliabilitas Data

1. Reliabilitas Data pada Variabel Kepatuhan Minum Obat

Uji reliabilitas pada variabel kepatuhan minum obat menunjukkan:

**Tabel 4.7**  
**Hasil Reliabilitas Data Variabel Kepatuhan Minum Obat**

Cronbach's Alpha	N of Items
.601	8

Hasil uji reliabilitas pada tabel 4.8 diperoleh angka *Cronbach's Alpha* sebesar 0,601 yang berarti skala kepatuhan minum obat reliabel.

2. Reliabilitas Data pada Variabel *Illness Perception*

Uji reliabilitas pada variabel *illness perception* menunjukkan,

**Tabel 4.8**  
**Hasil Reliabilitas Data Variabel *Illness Perception***

Cronbach's Alpha	N of Items
.713	8

Hasil uji reliabilitas pada tabel 4.8 diperoleh angka *Cronbach's Alpha* sebesar 0,713 yang berarti skala *illness perception* reliabel.

3. Uji Prasyarat

a. Uji Normalitas

Uji normalitas data bertujuan untuk menguji apakah data baik variabel bebas dan terikat terdistribusi secara normal atau

tidak. Apabila signifikansi lebih besar daripada 0,05 ( $\text{sig.} > 0,05$ ) maka artinya data terdistribusi secara normal, namun jika signifikansi lebih kecil dari 0,05 ( $\text{sig.} < 0,05$ ) maka artinya data tidak terdistribusi normal.

Pengujian normalitas data menggunakan program SPSS *for windows* versi 16.0, yaitu dengan uji *KolmogorovSmirnov*. Data yang dihasilkan sebagai berikut:

**Tabel 4.9**  
**Hasil Uji Normalitas**

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

Subjek Penelitian		35
Parameter Normal	Rata-rata	.0000000
	Std. Deviasi	1.05970934
Perbedaan Paling Ekstrem	Absolut	.147
	Positif	.099
	Negatif	-.147
Kolmogorov-Smirnov Z		.872
Asymp. Sig. (2-tailed)		.432

Berdasarkan tabel 4.9 diperoleh nilai signifikansi untuk skala Kepatuhan Minum Obat dan *Illness Perception* adalah sebesar 0,432 ( $\text{sig.} > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut terdistribusi normal dan data tersebut memenuhi uji asumsi normalitas karena nilai signifikansi lebih besar dari 0,05.



b. Uji Linieritas

Uji linieritas digunakan untuk membuktikan apakah variabel *illness perception* memiliki hubungan linier dengan variabel kepatuhan minum obat. Kaidah yang digunakan untuk mengetahui linieritas antara variabel bebas dan terikat adalah jika nilai signifikansi lebih besar daripada 0,05 ( $\text{sig.} > 0,05$ ) maka hubungannya linier, namun jika signifikansi lebih kecil dari 0,05 ( $\text{sig.} < 0,05$ ) maka hubungan tidak linier.

Data dari variabel penelitian di uji linieritas dengan menggunakan program SPSS *for windows* versi 16.0 dan hasilnya adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.10**  
**Hasil Uji Linieritas**

			F	Sig.
Kepatuhan Minum Obat * Illness Perception	Antar grup	(Kombinasi)	1.480	.264
		Linearitas	16.959	.002
		Penyimpangan Linieritas	.807	.681
Dalam Kelompok Total				

Dari tabel 4.10 dapat dijelaskan bahwa variabel Kepatuhan Minum Obat dan *Illness Perception* memiliki taraf signifikansi sebesar 0,681 ( $\text{Sig.} > 0,05$ ), maka dapat diartikan bahwa variabel Kepatuhan Minum Obat dan *Illness Perception* memiliki hubungan yang linier.

Berdasarkan hasil uji prasyarat data yang dilakukan melalui uji normalitas sebaran kedua variabel baik variabel Kepatuhan Minum Obat dan Variabel *Illness Perception* keduanya dinyatakan normal. Demikian juga melalui uji linieritas, hubungan keduanya dinyatakan memiliki hubungan yang linier. Hal ini menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut memenuhi syarat untuk dianalisis menggunakan teknik korelasi *Product Moment*.

## **B. Pengujian Hipotesis**

Uji korelasi *pearson* merupakan salah satu ukuran korelasi yang digunakan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan linier dari dua variabel. Dikatakan korelasi apabila perubahan salah satu variabel disertai dengan perubahan variabel lainnya, baik perubahan dengan arah yang sama maupun sebaliknya.

Sebelum dilakukan analisis data, terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat yang meliputi uji normalitas dan uji linieritas. Berdasarkan uji normalitas dan uji linieritas yang dilakukan, menyatakan bahwa data dalam penelitian ini berdistribusi normal dan linier, sehingga dapat dilakukan pengolahan data parametrik.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *Illness Perception* dengan Kepatuhan Minum Obat, maka dari itu dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan korelasi *product moment of*

*pearson* dengan bantuan program SPSS *for windows* versi 16.0. Adapun hasil uji statistik korelasi *product moment* adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.11**  
**Hasil Korelasi Product Moment**

		Kepatuhan Minum Obat	Illness Perception
Kepatuhan Minum Obat	Korelasi Pearson	1	.610**
	Sig. (2-tailed)		.000
	Jumlah Subjek	35	35
Illness Perception	Korelasi Pearson	.610**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	Jumlah	35	35

\*\* . Signifikansi korelasi berada pada level 0.01 (2-tailed).

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara *Illness Perception* dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi. Hasil analisis data korelasi *ProductMoment* pada tabel diatas, menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan pada 35 orang pasien hipertensi di Puskesmas Waru diperoleh harga koefisien korelasi sebesar 0,610 dengan taraf kepercayaan 0.01 (1%), dengan taraf signifikansi 0,000 (Sig.<0,05), karena signifikansi <0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Artinya terdapat hubungan antara *illness perception* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Waru.

Berdasarkan hasil koefisien korelasi sebesar 0,610 diketahui bahwa korelasinya bersifat positif, artinya semakin tinggi *illness perception* akan

diikuti dengan semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

### C. Pembahasan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *illness perception* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Sebelum dilakukan analisis statistik dengan korelasi *product moment*, terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat yaitu berupa uji normalitas dan uji linieritas. Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data tersebut terdistribusi normal, sedangkan uji linieritas bertujuan untuk mengetahui apakah variabel-variabel tersebut memiliki hubungan secara linier.

Berdasarkan hasil uji normalitas data diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,432 (Sig.>0,05). Karena nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut terdistribusi normal dan data tersebut memenuhi uji asumsi normalitas. Selanjutnya, hasil uji linieritas data diperoleh nilai signifikansi sebesar sebesar 0,681 (Sig.>0,05), maka dapat diartikan bahwa variabel *Illness Perception* dan Kepatuhan Minum Obat memiliki hubungan yang linier.

Pada hasil uji korelasi *product moment* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 (Sig.<0,05), karena signifikansi < 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Artinya terdapat hubungan antara *illness perception* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan harga koefisien korelasi yang positif yaitu 0,610 yang menunjukkan arah hubungan adalah positif. Hal ini menunjukkan bahwa

semakin tinggi *illness perception* maka akan diikuti oleh semakin tinggi pula tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Begitu juga sebaliknya, jika semakin rendah *illness perception* maka akan diikuti oleh semakin rendahnya tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Leventhal yang menjelaskan mengenai konsep *illness perception* dalam teori *self regulation model* (dalam Albery dan Munafò, 2008). Teori *self regulation model* menjelaskan *illness perception* sebagai fokus memahami persepsi pasien terhadap penyakitnya. Leventhal mendefinisikan *illness perception* sebagai keyakinan dan harapan pasien terhadap penyakit dan gejala somatis. Sehingga *illness perception* mempengaruhi cara pandang pasien untuk menentukan sikap dan tingkah laku pasien dalam menghadapi penyakitnya

*Illness perception* positif akan dapat menimbulkan sikap dan perilaku patuh pasien terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh dokter atau tenaga medis. Sebab pasien akan merasa khawatir penyakit hipertensi yang dideritanya dapat berkembang menjadi parah, dan akan berakibat pada penyakit lainnya seperti stroke, jantung, dll. Hal tersebut yang kemudian akan menjadikan pasien menjadi lebih patuh dalam pengobatan, seperti patuh dalam mengonsumsi obat dan menghindari hal-hal yang tidak diperbolehkan dokter atau tenaga medis lainnya.

Walaupun tekanan darah sudah kembali normal pasien akan tetap mengonsumsi obat hipertensi setiap hari, agar tekanan darah tidak kembali

meningkat dan menyebabkan hipertensi semakin parah dan menimbulkan komplikasi. Jika obat yang dimiliki pasien sudah habis, maka pasien akan kembali untuk melakukan kontrol tekanan darah serta pasien akan meminta resep agar mendapatkan obat kembali, dan dapat kembali meminum obat hipertensi secara rutin.

Akan tetapi terdapat beberapa pasien hipertensi yang memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah, namun memiliki tingkat *illness perception* yang tinggi. Pasien tersebut hanya akan datang ke dokter atau tenaga medis pada saat mengalami gejala-gejala hipertensi, seperti sakit kepala, rasa sakit di daerah tengkuk, dll. Kemudian, saat dirasa keadaan sudah mulai membaik dan tekanan darah ada pada batas normal, pasien tersebut akan berhenti mengonsumsi obat dan akan berlanjut lagi saat merasakan gejala-gejala hipertensi kembali.

Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan Atorkey dkk. (2017) tentang *illness perceptions and medication adherence in adolescents with sickle cell disease in two selected hospitals in greate accra*, hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara *illness perception* dengan kepatuhan minum obat pada remaja yang mengalami *sickle cell disease*.

Pasek dkk. (2013) melakukan penelitian mengenai hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan penderita tuberkulosis dengan kepatuhan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Buleleng 1, hasilnya menunjukkan

bahwa persepsi positif memiliki kemungkinan patuh terhadap pengobatan 21,41 kali lebih besar daripada yang memiliki persepsi negatif.

Selanjutnya Aflekseir (2013) dalam penelitiannya menunjukkan tentang *Predicting medication adherence based on illness perceptions in a sample of Iranian older adults*, menunjukkan hasil bahwa pasien yang memiliki *illness perception* yang negatif maka memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah.

Dari beberapa kesamaan hasil pada penelitian tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa *illness perception* sangat berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Pasien yang memiliki *illness perception* yang positif maka akan memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi. Begitu juga sebaliknya, jika *illness perception* yang dimiliki pasien negatif maka akan semakin rendah tingkat kepatuhan minum obat yang dimiliki oleh pasien.

Berdasarkan usia subjek pada penelitian ini, subjek paling banyak berada pada usia 61-70 tahun. Pada umumnya tekanan darah akan cenderung meningkat secara perlahan seiring dengan bertambahnya usia, demikian pula pada kasus hipertensi juga akan mengalami peningkatan (Robiyanti, dkk., 2016).

Pada variabel kepatuhan minum obat dengan rata-rata tertinggi ada pada subjek yang berusia 41-50 tahun dengan nilai rata-rata sebesar 5,38. Sedangkan nilai rata-rata terendah ada pada subjek berusia 51-60 tahun dengan nilai rata-rata sebesar 5,08. Menunjukkan bahwa subjek pada usia



41-50 tahun memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan subjek dengan usia 51 tahun ke atas. Hasil penelitian ini berbeda dengan pernyataan Evadewi dan Sukmayanti (2013) yang mengungkapkan bahwa pada usia 45-59 tahun banyak pasien hipertensi yang tidak mematuhi proses pengobatan.

Berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui bahwa terdapat 11 subjek laki-laki dan 24 subjek perempuan, jumlah pasien perempuan yang melakukan pengobatan lebih banyak daripada pasien laki-laki. Wahyuni dan Eksanoto (2013) menyatakan bahwa perempuan lebih dominan menderita hipertensi daripada laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan memiliki perubahan konsentrasi hormon, yaitu dapat mengalami kenaikan dan penurunan, sehingga hal tersebut dapat memicu terjadinya hipertensi menurut Ariyani dkk., (2018). Perubahan hormon terjadi pada perempuan yang memasuki masa menopause (usia >45 tahun). Pada masa menopause kadar hormon estrogen menjadi rendah, sehingga kadar kolesterol HDL (*High Density Lipoprotein*) rendah dan kadar kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) yang menyebabkan hipertensi (tekanan darah tinggi), hal tersebut terjadi karena adanya penumpukan lemak atau kolesterol pada dinding arteri sehingga mengakibatkan terjadinya *arteriosklerosis* (penumpukan lemak di dinding arteri yang menyebabkan terhalangnya aliran darah) (Anggraini dkk., 2009).



Namun, pada variabel kepatuhan minum obat, nilai rata-rata tertinggi terdapat pada subjek dengan jenis kelamin laki-laki yang memiliki nilai rata-rata sebesar 5,4. Sedangkan pada subjek dengan jenis kelamin perempuan memiliki nilai rata-rata sebesar 5,1. Hal ini berbanding lurus dengan pernyataan Mokolombam dkk., (2018) bahwa 38,89% pasien laki-laki lebih patuh daripada pasien perempuan 37,04%, dikarenakan pasien perempuan memiliki aktivitas yang padat, sehingga mengakibatkan rasa lupa terhadap proses pengobatan. Menurut Majed dkk., (2014) pasien laki-laki memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi yaitu sebesar 51,4%.

Selanjutnya, tiga faktor paling utama yang paling banyak diyakini pasien sebagai penyebab utama penyakit hipertensi adalah disebabkan oleh faktor makanan (31,4%), kurang istirahat/kelelahan (18,1%), dan stress (18,1%). Faktor-faktor lainnya yang diyakini pasien adalah keturunan, usia, emosi, kurang olahraga, dan kurang melakukan kontrol kesehatan secara rutin. Faktor-faktor yang diungkapkan oleh pasien ternyata berkaitan dengan *InfoDATIN*, yaitu usia, jenis kelamin, genetik, kebiasaan merokok, konsumsi garam, obesitas, stres dan kurang aktivitas fisik (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006).

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Penelitian ini telah membuktikan bahwa terdapat hubungan anatar *illness perception* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Menggunakan uji korelasi *product moment* diperoleh nilai signifikansi 0,000 (Sig.<0,05) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut.

#### B. Saran

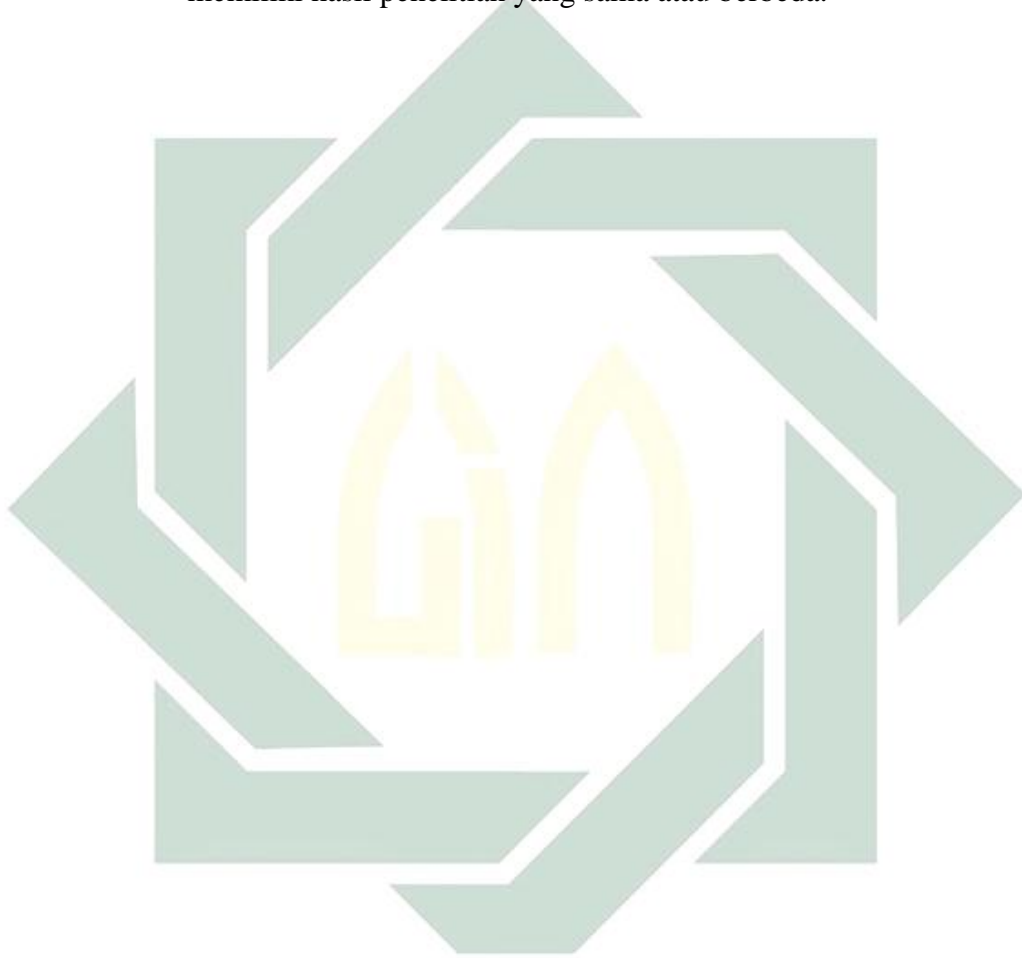
##### 1. Bagi Pasien Hipertensi

Saran bagi pasien hipertensi yaitu, agar mampu meningkatkan *illness perception* atau persepsi terhadap penyakit yang positif agar dapat menentukan perilaku yang positif dalam menjalani proses pengobatan. Persepsi terhadap penyakit yang positif akan membuat pasien hipertensi memperhatikan perilaku kepatuhannya dalam mengonsumsi obat, agar lebih memperhatikan tekanan darah untuk terus normal.

##### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk menambah informasi subjek terkait berapa lama subjek menderita penyakit tersebut. Bisa juga menggunakan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat, seperti dukungan keluarga, dukungan sosial, dan lain-lain. Kemudian menambah jumlah subjek agar dapat

menggambarkan kepatuhan minum obat secara menyeluruh pada suatu populasi. Serta dapat dilakukan penelitian pada subjek dengan penyakit yang berbeda (selain hipertensi) agar dapat diketahui apakah memiliki hasil penelitian yang sama atau berbeda.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aflakseir, A. (2013). Predicting medication adherence based on illness perceptions in a sample of Iranian older adults. *Middle East Journal of Age and Ageing*. Volume 7, Issue 4, August 2010; 3-7.
- Albery, I., & Munafò, M. (2008). *Key concepts in health psychology*. Sage.
- Andriati, R. (2015). Studi fenomenologi: kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Kabupaten Tangerang. Vol 1 (2).
- Anggara, FHD & Prayitno, N. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. No. 5 Vol. 1.
- Ariyani, H., Hartanto, D. & Lestari, Anita. (2018). Kepatuhan Hipertensi setelah pemberian Pill Card di RS X Banjarmasin. *Journal of Current Pharmaceutical Sciences*. Vol.1 No.2.
- Atorkey, Prince dkk. (2017). Illness Perceptions and Medication Adherence in Adolescents with Sickle Cell Disease in Two Selected Hospitals in Greater Accra. *Ife Psychologia*. 25(2) : 180 – 194.
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Angka Harapan Hidup Saat Lahir Menurut Provinsi, 2010-2018 (Metode Baru)*[online]. Diakses pada tanggal 21 Mei 2019 dari <http://www.bps.go.id/dynamictable/2018/04/16/1298/angka-harapan-hidup-saat-lahir-menurut-provinsi-2010-2017.html>.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Badan Pusat Statistik & United Nations Population Fund. (2013). *Proyeksi Penduduk Indonesia (Indonesia Population Projection) 2010-2035*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Billy, A.Tioconny. (2019). *Usia Harapan Hidup Masyarakat Indonesia Meningkat, Rata-rata 71 Tahun*. Diakses pada tanggal 24 Mei 2019 dari <http://m.tribunnews.com/amp/kesehatan/2019/03/12/usia-harapan-hidup-masyarakat-indonesia-meningkat-rata-rata-71-tahun>
- Broadbent, Elizabeth dkk. (2006). The Brief Illness Perception Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research* 60 : 631-637.
- Departemen kesehatan. (2006). *Pharmaceutical Care untuk penyakit hipertensi*. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Farmasi dan Alat Kesehatan. Jakarta.

- Departemen Kesehatan. (2009). *Hipertensi penyebab kematian nomor tiga*. Press release Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [online]. Diakses pada tanggal 5 Desember 2018 dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/810-hipertensi-penyebab-kematiannomor-tiga.html>.
- Departemen Kesehatan. (2018). *Hipertensi pembunuh diam-diam, ketahui tekanan darah Anda*. Press releas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [online]. Diakses pada tanggal 22 April 2019 dari [www.depkes.go.id/article/view/18051600004/hipertensi-membunuh-diam-diam-kenahui-tekanan-darah-anda.html](http://www.depkes.go.id/article/view/18051600004/hipertensi-membunuh-diam-diam-kenahui-tekanan-darah-anda.html).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. (2017). *Profil Kesehatan Sidoarjo Tahun 2017*. Sidoarjo: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.
- Evadewi, Putu K. Rani & Luh Made Karisma Sukmayati S. (2013). Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien Hipertensi. *Jurnal Psikologi Udayana*. Vol.1, No.1, 32-42.
- Hidayati, Sri. (2018). Kajian Sistematis terhadap Faktor Risiko Hipertensi di Indonesia. *Journal of Health and Prevention*. Vol. 2. No. 1.
- Horne, R. (2006). Compliance, adherence, concordance: Implication for asthma treatment. *CHEST, Official Publications of America Colledge of Chest Physicians*. 130: 65-72.
- Jaya, N. (2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Minum Obat antihipertensi di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten Tahun 2009*. [on-line]. Diakses pada tanggal pada tanggal 5 Januari 2019 dari [http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file\\_digital/Nandang%20Tisna.pdf](http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file_digital/Nandang%20Tisna.pdf).
- Lailatushifah, S. (2012). *Kepatuhan Pasien yang Menderita Penyakit Kronis dalam Mengonsumsi Obat Harian*. [on-line]. Diakses pada tanggal pada tanggal 8 Januari 2019 dari [fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/.../Noor-Kepatuhan...pdf](http://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/.../Noor-Kepatuhan...pdf).
- Leventhal, H ., Diefenbach, M., & Leventhal, E. A (1992). Illness Cognition: Using Common Sense to Understand Treatment Adherence and Affect Cognition Treatment. *Cognitive Therapy and research*, 16, (2), 143 – 163.
- Løchting, I., Garratt AM., Storheim K., Werner EL. & Grotle M. (2013). Evaluation of the Brief Illness Perception Questionnaire in Sub-Acute and chronic Low Back Pain Patients: Data Quality, Reliability and Validity. *J Pain Reli*. 02(03).
- Minarni, L. & Sudagijono, Jaka S. (2015). Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Minum Obat pada Pasien Skizofrenia yang sedang Rawat Jalan. *Jurnal Experientia*. Vol. 3. No. 2.

- Majed, H., Ismael, A., Khatlan, H., & Shazly, M. 2014. Adherence of Type-2 Diabetic Patients to Treatment. *Kuwait Medical Journal*. 46(3): 225-232.
- Mokolombon, C., Wiyono, Wny I., & Mpali, Deby A. (2018). Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Disertai Hipertensi Dengan Menggunakan Metode MMAS-8. *Pharmacon. Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT* Vol. 7 No. 4.
- Morisky, D.E., Ang, A., Krousel-Wood, M. & Ward, H.J. (2008). Predictive Validity of Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *Journal of Clinical Hypertension*, Vol.10. No. 5.
- Muhid, A. (2012). *Analisis Statistik (5 Langkah Praktis Analisis Statistik dengan SPSS for Windows)*. Sidoarjo: Zifatama.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka. Cipta.
- Ogden, J. (2007). *Health Psychology* (Fourth edition). New York : Two Penn Plaza.
- Oliveira-Filho, Alfredo D., Barreto-Filho, Jose A., Neves, Sabrina Joany F. & Junior, Divaldo P. De Lyra. (2012). Association between the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) and Blood Pressure Control. *Arq Bras Cardiol*. Vol. 99. No. 1.
- Palmer, A. & Williams, B. (2007). *Simple Guide, Tekanan Darah*. Jakarta: Erlangga.
- Pasek, M.S., N. Suryani & Murdani, P. (2013). Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis dengan Kepatuhan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*, Vol. 1, No.1: 14-23.
- Pramesti, Anindita Dwi. (2019). Hubungan antara Health Locus of Control dengan Kepatuhan Minum Obat pada Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Semarang. *Skripsi*. Program Studi Psikologi Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
- Pudiastuti, RD. (2013). *Penyakit-penyakit mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rajpura, Jigar & Nayak, Rajesh. (2014). Medication Adherence in a Sample of Elderly Suffering from Hypertension: Evaluating the Influence of Illness Perceptions, Treatment Beliefs, and Illness Burden. *Journal of Managed Care Pharmacy*. Vol.20, No.1.
- Richardson, J., Marks, G., Johnson, C., Graham, J., Chan. K., Selser, J., Kishbaugh, C., Barranday, Y., & Levine, A.M. (1987). Path model of multidimensional compliance with cancer therapy. *Health Psychology* :



*Official Journal of Division of Health Psychology American Psychological Association*, 6, (3), 183- 207.

- Robiyanto, Prayuda, A. Okta, & Nansy, Esy. (2016). Uji Validitas Instrumen B-IPQ Versi Indonesia pada Pasien Hipertensi di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*. Vol. 1. No. 1.
- Rosyida, L., Priyandani, Y., Sulistyarini, Arie & Nita, Yunita. (2015). Kepatuhan Pasien pada penggunaan obat antidiabetes dengan metode Pill-Count dan MMAS-8 di Puskesmas Kedurus Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*. Vol. 2. No. 2.
- Sarafino, Edward P. 2011. *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. UnitedStates of America: John Wiley & Sons, Inc.
- Saraswati, S. (2009). *DIET SEHAT untuk penyakit asam urat, diabetes, hipertensi, dan stroke*. Jogjakarta: A Plus Books.
- Setyobudihono, S. & Istiqomah, Ermina. (2014). Hubungan Sikap dan Norma Subyektif dengan Niat Mengonsumsi Tablet Suplementasi Besi pada Ibu Hamil di Banjarmasin. *Jurnal Psikologi Teori & Terapan*. Vol. 4. No. 2.
- Soeparman. (2003). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: FKUI.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, cv.
- Sulistyarini, Indahria. (2013). Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal Psikologi*. Vol. 40. No. 1.
- Syailendrawati & Endang. (2012). Pengaruh Keterlibatan Aktif dalam Kelompok Dukungan (Persadia) terhadap Tingkat Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pakis Surabaya. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. Vol. 1. No. 2.
- Taylor, S.E. (2006). *Health psychology*. Graw-Hill Companies, Inc. New York.
- Timmers, L., dkk. (2008). Illness perception in Dialysis Patients and Their Association with Quality of Life. *Psychology & Health*. 23(6), 679-690.
- Tola, Burhanuddin & Immanuel, Nathania Lundy. (2015). Dukungan Sosial dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*. Vol. 4. No. 1.
- Utami, Sri R. & Raudatussalamah. (2016). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang. *Jurnal Psikologi*. Vol. 12, No. 1.

- Wahyudi, C.T., Ratnawati, Diah & Made, Sang Ayu. (2017). Pengaruh Demografi, Psikososial dan Lama Menderita Hipertensi Primer terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tangerang*. Vol. 2.
- Wahyuni., dan Eksanoto, D. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Jagalan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. 1 (1) : 79-85
- World Health Organization.(2011). *WHO's Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crisis*.
- Wulandari, Devi & Priyanti, Dwita. (2015). Illnes Perception, Dukungan Sosial, dan Health Locus Of Control terhadap Kepatuhan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Universitas Paramadina*. Vol. 12, No. 1.