

**HUBUNGAN *ILLNESS PERCEPTION* DENGAN *TREATMENT ADHERENCE*
PADA PASIEN HIPERTENSI**

SKRIPSI

Pembimbing:

Grestin Sandy R., S.Psi., M.Psi., Psikolog

Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Oleh:

Annisa Aulia Safitri

NIM : C021181012



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
MAKASSAR**

2023

**HUBUNGAN *ILLNESS PERCEPTION* DENGAN *TREATMENT ADHERENCE*
PADA PASIEN HIPERTENSI**

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana
Pada Fakultas Kedokteran
Program Studi Psikologi
Universitas Hasanuddin

Pembimbing:

Grestin Sandy R., S.Psi., M.Psi., Psikolog
Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Oleh:

Annisa Aulia Safitri
NIM : C021181012



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
MAKASSAR

2023

Halaman Persetujuan

Skripsi

**HUBUNGAN ILLNESS PERCEPTION DENGAN TREATMENT ADHERENCE
PADA PASIEN HIPERTENSI**

Disusun dan diajukan oleh:

**Annisa Aulia Safitri
C021181012**

Telah disetujui dan diajukan di hadapan Dewan Penguji Skripsi
Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin:

Makassar, 24 Juli 2023

Pembimbing I

Pembimbing II



Grestin Sandy, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 198606601 201404 2 001



Umnayah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 19841223 200912 2 004

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., MA
NIP. 19810725 201012 1 004

SKRIPSI

**HUBUNGAN ILLNESS PERCEPTION DENGAN TREATMENT
ADHERENCE PADA PASIEN HIPERTENSI**



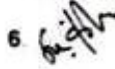
Disusun dan diajukan oleh:

**Annisa Aulia Safitri
C021181012**

Telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi
Pada tanggal 9 Agustus 2023

Menyetujui,

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A	Ketua	1. 
2.	St. Muthiah Maghfirah M, S.Psi.,M.Psi, Psikolog	Sekretaris	2. 
3.	A. Juwita Am, S.Psi.,M.Psi, Psikolog	Anggota	3. 
4.	Grestin Sandy R, S.Psi.,M.Psi, Psikolog	Anggota	4. 
5.	Uminyah Saleh, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog	Anggota	5. 
6.	Sri Wahyuni, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog	Anggota	6. 

Mengetahui,

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



dr. Agussalim Bukhari, M. Clin. Med., Ph.D., Sp.GK(K)
NIP. 19700821 199903 1 001

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., MA
NIP. 19810725 201012 1 004

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan atau doktor), baik di Universitas Hasanuddin maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini telah saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Makassar, 09 Agustus 2023

Yang membuat pernyataan



Annisa Aulia Safitri

NIM. C021181012

ABSTRAK

Annisa Aulia Safitri, C021181012, Hubungan *Illness Perception* dengan *Treatment Adherence* pada Pasien Hipertensi, Skripsi, Fakultas Kedokteran, Program Studi Psikologi, Universitas Hasanuddin Makassar, 2023.

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang terjadi secara berkelanjutan. Hipertensi berisiko sangat mengancam yang menyebabkan gagal jantung, stroke, gagal ginjal dan penyakit berbahaya lainnya. Prevalensi pasien hipertensi diprediksi akan meningkat setiap tahun. Hal tersebut disebabkan karena rendahnya perilaku *treatment adherence* pada pasien. Riset kesehatan dasar 2018 mencatat 12.37% penderita hipertensi yang tidak melakukan perilaku *treatment adherence* di Sulawesi selatan. Perilaku *treatment adherence* ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya *illness perception*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan *illness perception* dengan *treatment adherence* pada pasien hipertensi. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner dari skala B-IPQ untuk mengukur variabel *illness perception* dan skala TAPQH untuk mengukur variabel *treatment adherence*. Subjek berjumlah 229 responden yang terdiri dari pasien hipertensi tanpa komorbid berusia 40-65 tahun keatas. Analisis data dilakukan menggunakan uji *pearson correlation* dengan bantuan SPSS 23. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara *illness perception* dengan *treatment adherence* pada pasien hipertensi dengan nilai signifikansi sebesar 0.001 (sig. <0.05) dan nilai korelasi sebesar 0.223.

Kata kunci : *Illness perception*, *treatment adherence*, hipertensi

ABSTRACT

Annisa Aulia Safitri, C021181012, *Relationship between Illness Perception and Treatment Adherence in Patients with Hypertension, Bachelor Thesis, Faculty of Medical, Psychology Department, Hasanuddin University Makassar, 2023.*

Hypertension is high blood pressure that occurs on an ongoing basis. Hypertension has a risk of threatening diseases such as heart failure, stroke, kidney failure and other dangerous diseases. The prevalence of hypertension patients is predicted to increase every year. This is due to the low treatment adherence behavior in patients. In basic health research in 2018, there were 12.37% of hypertension sufferers who did not practice adherence behavior in South Sulawesi. This treatment adherence behavior can be influenced by several factors, one of which is illness perception. This study aims to determine whether there is a relationship between illness perception and treatment adherence in hypertensive patients. The data collection technique used was a questionnaire from the B-IPQ scale to measure illness perception variables and the TAPQH scale to measure treatment adherence variables. Subjects totaled 229 respondents consisting of hypertension patients without comorbidities aged 40-65 years and over. Data analysis was performed using the Pearson correlation test with the help of SPSS 23. The results showed that there was a relationship between illness perception and treatment adherence in hypertensive patients with a significance value of 0.001 (sig. <0.05) and a correlation value of 0.223.

Keyword : *Illness perception, treatment adherence, hypertension*

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, karunia dan hidayah-Nya terutama kesehatan, kemudahan, serta kemampuan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan *Illness Perception* dengan *Treatment Adherence* pada Pasien Hipertensi”. Shalawat dan salam kepada Rasulullah SAW yang senantiasa menjadi sumber inspirasi dan teladan terbaik untuk umat manusia.

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang kronis dan memiliki risiko-risiko yang dapat mengancam jiwa. Prevalensi pasien dengan hipertensi diprediksi akan meningkat setiap tahunnya. Hal tersebut dapat terjadi karena rendahnya perilaku *treatment adherence* yang dilakukan oleh pasien hipertensi. *Treatment adherence* merupakan suatu bentuk perilaku individu terlibat aktif dalam melakukan intervensi berupa olahraga, diet sehat, tidak merokok/alkohol, mengonsumsi obat-obatan dan rutin cek tekanan darah. Demi meningkatkan perilaku tersebut, perlu adanya beberapa faktor yang mendukung dan faktor yang paling penting adalah *illness perception* yang positif terkait penyakit. Semakin besar pandangan pasien terhadap ancaman penyakit maka semakin positif *illness perception* yang dimiliki pasien. Sebaliknya, semakin tidak mengancamnya penyakit maka semakin negatif *illness perception* yang dimiliki oleh pasien. Berdasarkan fenomena dan fakta tersebut terlihat bahwa terdapat hubungan antara *Illness Perception* dengan *Treatment Adherence* pada pasien Hipertensi.

Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Selama berproses untuk menyelesaikan tugas akhir ini, penulis

mendapatkan berbagai pengalaman serta *insight* yang begitu berharga. Penulis juga menyadari selama menyelesaikan studi dan tugas akhir ini banyak pihak yang memberikan dukungan, bimbingan, dan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu, Penulis dengan hormat mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

- Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A selaku ketua Program Studi Psikologi Universitas Hasanuddin.
- Ibu Grestin Sandy, S.Psi., M.Psi, Psikolog dan Ibu Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi, Psikolog., selaku pembimbing penulis yang telah memberikan saran dan arahan kepada penulis selama proses penyusunan tugas akhir.
- Terima kasih kepada dosen-dosen psikologi UNHAS yang telah memberikan ilmunya kepada penulis dari semester 1 hingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir. Terima kasih terkhusus untuk pembimbing akademik penulis, ibu Sri Wahyuni, S.Psi., M.Psi, Psikolog.
- Terima kasih kepada orang tua penulis yaitu bapak M. Ichsan Hamid, S.Sos dan Ibu Yuliana Latif A.md yang telah memberikan banyak cinta dan dukungan kepada penulis sehingga penulis memiliki bahu untuk bersandar dan rumah untuk istirahat.
- Terima kasih kepada saudari-saudari penulis yang telah memberikan *support* yang luar biasa yaitu Aghnia Aura Inzani yang akan segera menjadi mahasiswi, Alya Rezky Afani dan Almira Auni Azzahrah
- Kepada keluarga penulis yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis khususnya kepada om dari penulis Dr. Yurdiansyah Latif, M.Kes., Sp.PK dan tante penulis Putri Mahardika, S.Sos yang selalu memberikan saran disaat

penulis menghadapi jalan buntu dan membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir.

- Terima kasih juga kepada teman-teman penulis yang telah menemani penulis dari SMA hingga sekarang dan juga teman-teman angkatan 2018 (Closure).
- Terima kasih kepada diri saya sendiri karena telah bertahan dan tidak menyerah.

You did it!

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata kesempurnaan. Penulis berharap kelapangan hati pembaca untuk memberikan kritik dan saran kepada penulis untuk mendapatkan hasil yang lebih baik di masa yang akan datang. Semoga ilmu yang diterima dapat bermanfaat bagi sebanyak-banyaknya umat manusia.

Peneliti, 9 Agustus 2023

Annisa Aulia Safitri
C021181012

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 <i>Illness Perception</i>	8
2.1.1 Definisi <i>Illness Perception</i>	8
2.1.2 Aspek <i>Illness Perception</i>	9
2.2 <i>Treatment Adherence</i>	11
2.2.1 Definisi <i>Treatment Adherence</i>	11
2.2.2. Faktor-faktor <i>Treatment Adherence</i>	13
2.3 Hipertensi	15
2.3.1 Definisi Hipertensi	15
2.3.2 Klasifikasi Hipertensi	16
2.3.3 Penyebab dan Gejala Hipertensi	16
2.4 Hubungan <i>Illness Perception</i> dengan <i>Treatment Adherence</i> pada Pasien Hipertensi	17
2.5 Kerangka Konseptual	19
2.6 Hipotesis	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
3.1 Jenis Penelitian	22
3.2 Desain Penelitian	22
3.3 Variabel Penelitian	22
3.4 Definisi Operasional Variabel Penelitian	22
3.4.1 <i>Illness Perception</i>	23
3.4.2 <i>Treatment Adherence</i>	23
3.5 Populasi dan Sampel	24
3.6 Teknik Pengumpulan Data	24

3.6.1 <i>Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ)</i>	25
3.6.2 <i>Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension (TAQPH)</i>	26
3.7 Teknik Analisis Data	28
3.8 Rancangan Penelitian.....	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1 Data Demografi.....	31
4.1.1 Data Responden berdasarkan Usia	31
4.1.2 Data Responden berdasarkan Jenis Kelamin	32
4.1.3 Data Responden berdasarkan Penghasilan/ Bulan.....	33
4.2 Analisis Deskriptif Variabel	34
4.2.1 <i>Illness Peception</i>	34
4.2.1.1 Profil Responden Berdasarkan Tiap Aspek <i>Illness Perception</i>	36
4.2.2 <i>Treatment Adherence</i>	42
4.2.2.1 Profil Responden Berdasarkan Tiap Aspek <i>Treatment Adherence</i>	44
4.2.2.2 Tingkat <i>Treatment Adherence</i> berdasarkan Penghasilan per Bulan	48
4.3 Uji Hipotesis	49
4.3.1 Uji Normalitas	50
4.3.2 Uji Linearitas.....	51
4.3.3 Analisis Uji Korelasi.....	51
4.4 Pembahasan.....	52
4.5 Limitasi Penelitian	588
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	59
6.1 Kesimpulan	59
6.2 Saran.....	59
6.2.1 Bagi Pasien Hipertensi.....	59
6.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	59
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	60
DAFTAR PUSTAKA.....	611

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah.....	16
Tabel 3.1 <i>Blueprint Brief Illness Perceptions Questionnaire (B-IPQ)</i>	25
Tabel 3.2 Validitas Item Variabel <i>Illness Perception</i>	26
Tabel 3.3 <i>Blueprint Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension (TAQPH)</i>	27
Tabel 3.4 Validitas Item Variabel <i>Treatment Adherence</i>	27
Tabel 3.5 Rancangan Penelitian	30
Tabel 4.1 Deskriptif Statistik <i>Illness Perception</i>	34
Tabel 4.2 Kategorisasi Variabel <i>Illness Perception</i>	34
Tabel 4.3 Deskriptif Statistik Aspek <i>Illness Perception</i>	36
Tabel 4.4 Kategorisasi Aspek Variabel <i>Illness Perception</i>	37
Tabel 4.5 Deskriptif Statistik <i>Treatment Adherence</i>	42
Tabel 4.6 Kategorisasi Variabel <i>Treatment Adherence</i>	43
Tabel 4.8 Kategorisasi Aspek Variabel <i>Treatment Adherence</i>	45
Tabel 4.9 Hasil Uji Normalitas <i>One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test</i>	50
Tabel 4.10 Hasil Uji Linearitas Anova	51
Tabel 4.11 Hasil Uji <i>Korelasi Pearson Correlation</i>	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual.....	19
Gambar 4.1 Data Responden berdasarkan Usia.....	31
Gambar 4.2 Data Responden berdasarkan Jenis Kelamin	32
Gambar 4.4 Tingkat <i>Illness Perception</i>	35
Gambar 4.5 Tingkat <i>Illness Perception</i> berdasarkan Aspek	38
Gambar 4.6 Penyebab Hipertensi	40
Gambar 4.7 Tingkat <i>Illness Perception</i> berdasarkan Penghasilan/Bulan	41
Gambar 4.8 Tingkat <i>Treatment Adherence</i>	44
Gambar 4.9 Tingkat <i>Treatment Adherence</i> berdasarkan Aspek.....	46
Gambar 4.10 Tingkat <i>Treatment Adherence</i> berdasarkan Tingkat Penghasilan/Bulan	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin selesai meneliti	65
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....	66
Lampiran 3 Uji validitas dan reliabilitas variabel.....	74
Lampiran 4 Uji deskriptif demografi	79
Lampiran 5 Hasil uji normalitas dan linearitas	82
Lampiran 6 Uji hipotesis.....	83

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi (tekanan darah tinggi) merupakan keadaan tekanan darah sistolik lebih besar dari 140mmHg dan tekanan diastolik lebih besar dari 90mmHg yang terjadi secara berkelanjutan atau berdasarkan rata-rata dua kali atau lebih pengukuran tekanan darah yang dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan setelah skrining awal. Penyakit hipertensi sulit untuk diidentifikasi penyebab serta gejala yang dirasakan. Hal ini terjadi karena ada banyak kemungkinan penyebab dari hipertensi dan hanya dapat diketahui dengan cara melakukan pemeriksaan tekanan darah sehingga keadaan tersebut menjadikan hipertensi sebagai penyakit yang multifaktorial. Keadaan penyebab dan gejala yang sulit untuk diidentifikasi ini menjadikan penderita hipertensi mendekati angka komorbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah yang meningkat tanpa disadari. Tekanan darah yang terus meningkat tanpa disadari akan meningkatkan faktor risiko yang lebih mengancam seperti penyakit jantung, gagal ginjal, stroke, aterosklerosis yang merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia (Smeltzer & Bare, 2005).

Prevalensi hipertensi sudah cukup banyak di dunia khususnya di Indonesia. Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* tahun 2015 ada sebanyak 1.13 miliar penderita hipertensi di dunia dan diprediksi akan meningkat hingga tahun 2025. Pada tahun 2018, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) RI mencatat bahwa sebanyak 34.11% penderita hipertensi di Indonesia. Sekitar 31.6% penderita hipertensi pada kelompok usia 31-44 tahun, 45.3% penderita hipertensi pada kelompok usia 45-54 tahun dan sebanyak 55.2% penderita hipertensi pada

kelompok usia 55-64 tahun. Tahun 2018 kawasan Sulawesi khususnya di provinsi Sulawesi Selatan tercatat sebanyak 31.68% penderita hipertensi.

Prevalensi pasien hipertensi diprediksi akan meningkat setiap tahun. Hal ini disebabkan karena rendahnya perilaku *treatment adherence* pada pasien. Riskesdas tahun 2018 Indonesia mencatat sebanyak 13.3% pasien hipertensi yang tidak mengonsumsi obat, sebanyak 32.3% pasien hipertensi yang tidak rutin mengonsumsi obat dan hanya 8.8% pasien hipertensi yang *adherence*. Hal ini disebabkan karena 59.8% penderita hipertensi merasa sehat sehingga tidak memerhatikan pengobatan yang sepatutnya dilakukan. Tahun 2018 Sulawesi Selatan mencatat sebanyak 12.37% penderita hipertensi yang tidak melakukan perilaku *treatment adherence* (Kemenkes RI, 2019). Alasan yang paling populer pasien tidak melakukan perilaku *treatment adherence* karena pasien merasa sulit untuk beradaptasi dengan kebiasaan melakukan gaya hidup sehat yang sesuai dengan anjuran para dokter/pelayanan kesehatan.

Treatment adherence merupakan bentuk perilaku individu dalam melakukan intervensi seperti meminum obat, mengikuti diet dan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi layanan kesehatan/dokter (WHO, 2015). *Treatment adherence* juga dapat di definisikan sebagai perilaku individu dalam melibatkan diri secara aktif mempertahankan dan/atau meningkatkan intervensi yang dipercaya bermanfaat atau berhasil berdasarkan hasil tindakan yang kompleks, intensi, emosi dan fenomena (*self-report*) individu terhadap penyakit sesuai dengan anjuran layanan kesehatan/dokter (Bosworth *et al*, 2006). Berdasarkan definisi *treatment adherence* tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa *treatment adherence* merupakan suatu bentuk perilaku individu terlibat aktif dalam melakukan intervensi berupa olahraga, diet sehat, tidak merokok/alkohol,

mengonsumsi obat-obatan dan rutin cek tekanan darah yang dipercaya akan berhasil berdasarkan hasil *self-report* dan anjuran layanan kesehatan/dokter.

Treatment adherence merupakan aspek yang sangat penting untuk melakukan pengendalian dan pemantauan tekanan darah pada pasien hipertensi. Perilaku *treatment adherence* ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor dari diri sendiri, pelayanan kesehatan dan lingkungan (Erdine & Arslan, 2013). Martin & DiMatteo (2014) juga menjelaskan bahwa salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku *treatment adherence* pada pasien yaitu persepsi yang berupa pemahaman tentang penyakit dan tingkat keparahan penyakit. Persepsi pasien terhadap penyakit yang sedang di derita disebut juga sebagai *illness perception*.

Illness perception berdasarkan teori *self-regulation* Leventhal (dalam Kim *et al.*, 2019) merupakan pandangan terkait pengalaman yang dipengaruhi oleh aspek kognitif dan emosional individu terhadap kondisi tentang *illness* atau penyakit dan menawarkan pengetahuan tentang perilaku kesehatan pasien kronis dapat dipertahankan. Pengetahuan yang diperoleh berupa perkiraan waktu penyakit, konsekuensi hidup akibat penyakit yang diderita, bagaimana suatu penyakit di kendalikan dan di obati, penyebab penyakit serta emosi seperti ketakutan atau kecemasan terkait. Peneliti menyimpulkan *illness perception* sebagai keyakinan dan harapan pasien dalam melihat penyakit yang diderita. *Illness perception* menekankan bahwa perilaku kesehatan merupakan hasil dari proses kognitif dan emosional dengan melalui proses *perception* dari 5 aspek utama dari *illness perception* yaitu *identity, time-line, consequences, cause* dan *controllability*.

Individu perlu untuk memiliki *illness perception* yang positif agar pasien dapat meningkatkan *treatment adherence* pada individu. Semakin besar pandangan pasien terhadap ancaman penyakit maka semakin positif *illness perception* yang

dimiliki pasien. Sebaliknya, semakin tidak mengancamnya penyakit maka semakin negatif *illness perception* yang dimiliki oleh pasien (Shakya *et al.*, 2020).

Faktanya pasien hipertensi memiliki persepsi negatif atau penyakit hipertensi merupakan penyakit yang tidak mengancam. Pasien mempersepsikan diri mereka sehat dan beranggapan *treatment adherence* merupakan suatu perilaku yang jika dilakukan hanya dapat memperparah penyakit (Pramesti *et al.*, 2020). Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Hsiao & Chen (2012) yang mengungkapkan bahwa secara general pasien hipertensi memiliki persepsi yang salah atau persepsi negatif terkait penyakit hipertensi. Penderita hipertensi menganggap bahwa hipertensi bukan suatu penyakit kronis yang membahayakan penderita dan ada penyakit yang lebih mematikan jika dibandingkan dengan penyakit kronis lain. Selain itu, pasien hipertensi khawatir dengan efek samping dari mengonsumsi obat seperti keracunan obat, masalah kulit, gangguan pencernaan dan risiko lainnya.

Illness perception membantu pasien dalam menangani penyakit dengan mengadopsi strategi untuk meningkatkan *treatment adherence* yang dipercaya dapat mengatasi tantangan terkait penyakit dengan dukungan profesional. Individu secara aktif akan membentuk *coping strategies* sebagai bentuk upaya menangani dampak dari penyakit sehingga pasien dapat memprediksi *treatment adherence* yang sesuai dengan diri pasien (Stephenson, *et al.*, 2021). *Illness perception* dapat memprediksi *treatment adherence* yang sesuai untuk pasien dari hasil *treatment*, intensi, emosi dan fenomena sebelumnya. Berdasarkan hal tersebut individu dapat meningkatkan kontrol pribadi sehingga pasien dan dokter/pelayanan kesehatan dapat bersama-sama memberikan *treatment* yang efektif untuk mencegah peningkatan risiko penyakit kardiovaskular (Bosworth *et al.*, 2006).

Illness perception berperan dalam keputusan pasien untuk melakukan *treatment adherence* seperti meminum obat atau melakukan diet. Individu akan cenderung melakukan *treatment adherence* ketika individu memahami ancaman penyakit yang diderita dan memahami prosedur untuk mengatasi penyakit yang diderita berdasarkan hasil pengalaman sebelumnya. Misalnya pasien akan melakukan olahraga secara rutin di pagi hari, ketika pasien mengevaluasi dampak dari olahraga secara rutin tersebut dan menghasilkan dampak yang dapat mengurangi terjadinya penyakit yang lebih parah, pasien tentunya akan meningkatkan perilaku tersebut (Leventhal *et al.*, 1992).

Penelitian yang dilakukan oleh Indahwati (2019) menjelaskan bahwa *illness perception* yang positif akan meningkatkan perilaku *treatment adherence*. Pasien dikatakan memiliki *illness perception* positif ketika pasien melakukan *treatment adherence* yang baik sesuai dengan anjuran pelayanan kesehatan/dokter. Pasien akan tetap melakukan *treatment adherence* seperti meminum obat antihipertensi, melakukan diet meskipun tekanan darah pasien telah kembali normal sebagai bentuk pencegahan timbulnya penyakit yang lebih parah. Sayyedrasooli *et al.* (2013) juga menjelaskan bahwa pasien hipertensi perlu memiliki *illness perception* positif untuk meningkatkan perilaku *treatment adherence*. *Illness perception* yang positif dapat memperkenalkan pasien terkait penyakitnya sehingga pasien paham terkait penyakit yang diderita dan paham *treatment* yang seharusnya dilakukan. Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Erdine & Arslan (2013) mendukung hal tersebut dan mengungkapkan bahwa pasien hipertensi yang memiliki *illness perception* dapat meningkatkan kemungkinan pasien untuk memperbaiki perilaku *treatment adherence* berupa mengonsumsi obat dan diet.

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa *illness perception* positif dapat meningkatkan perilaku *treatment adherence*. Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan antara *illness perception* dan *treatment adherence* pada pasien hipertensi. Berdasarkan fenomena dan fakta tersebut peneliti tertarik untuk melihat “Hubungan *Illness Perception* dengan *Treatment Adherence* pada pasien Hipertensi”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu:

Apakah ada hubungan *illness perception* dengan *treatment adherence* pada pasien hipertensi?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan *illness perception* dengan *treatment adherence* pada pasien hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini, yaitu :

1. Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan informasi terkait bidang kajian psikologi dan ilmu kesehatan mengenai hubungan *illness perception* dengan *treatment adherence* pada pasien hipertensi.
2. Penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi penelitian serupa yang dilakukan dimasa yang akan datang.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini, yaitu:

1. Bagi pelayanan kesehatan, penelitian ini dapat memberikan pengetahuan terkait *illness perception* pada pasien hipertensi sehingga dapat meningkatkan *treatment adherence* pada pasien hipertensi.
2. Pada pasien hipertensi, penelitian ini dapat memberikan pengetahuan terkait *illness perception* pada pasien hipertensi agar dapat melakukan dan meningkatkan *treatment adherence*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Illness Perception*

2.1.1 Definisi *Illness Perception*

Illness perception teori *self-regulation* dari Leventhal. *Self-regulation* berfokus pada pemecahan masalah terkait dengan kesehatan dengan menjadikan *illness perception* sebagai peran utama dalam model *self-regulation*. *Illness perception* adalah pandangan individu terkait pengalaman yang dipengaruhi oleh aspek kognitif dan emosional yang dirasakan terhadap kondisi tentang *illness* atau penyakit dan menawarkan pengetahuan tentang perilaku kesehatan pasien kronis dapat dipertahankan. Pengetahuan yang diperoleh berupa perkiraan waktu penyakit, konsekuensi hidup akibat penyakit yang diderita, bagaimana suatu penyakit di kendalikan dan di obati, penyebab penyakit serta emosi seperti ketakutan atau kecemasan terkait (Kim *et al*, 2019).

Stimulus atau ancaman kesehatan (penyakit) akan dipersepsikan oleh individu didalam kognitif dan menimbulkan respon emosional seperti kecemasan, ketakutan dan sebagainya sesuai dengan pandangan individu terhadap sakit yang diderita. Pada tahapan individu mempersepsikan penyakitnya atau yang disebut sebagai *illness perception* membutuhkan 5 aspek utama yang terdiri atas yaitu *identity*, *time-line*, *consequences*, *cause* dan *controllability*. Aspek tersebut membentuk prosedur untuk mengatasi atau mengendalikan penyakit dalam menentukan *coping strategies*. *Coping* merupakan usaha individu dalam menghadapi situasi yang menekan (Odgen, 2007). Pasien hipertensi dikaitkan dengan aspek-aspek *illness perception*. Pada aspek *time-line* pasien seringkali menganggap kondisi yang dialami

bukan kondisi yang parah/ kronik, pada aspek *controllability* pasien seringkali tidak setuju terhadap obat-obatan dan kekhawatiran akan efek samping (Ross *et al*, 2004).

Illness perception tidak divalidasi secara ilmiah atau medis tetapi dirumuskan dari pengalaman pribadi (gejala fisik dan emosi), pengaruh sosial, dan/atau interaksi dengan penyedia layanan kesehatan. *Illness perception* merupakan faktor penentu yang menentukan perilaku kesehatan pasien. Pasien akan mempertimbangkan *treatment* yang sesuai dengan penyakit yang sedang diderita untuk memutuskan melakukan *treatment adherence* atau *treatment nonadherence*. Pasien juga akan menilai keberhasilan pengobatan atau tidak (Shakya *et al*, 2020). Peneliti menyimpulkan *Illness perception* sebagai keyakinan dan harapan pasien dalam melihat penyakit yang diderita. *Illness perception* menekankan bahwa perilaku kesehatan merupakan hasil dari proses kognitif dan emosional dengan melalui proses *perception* dari 5 aspek utama dari *illness perception* yaitu *identity*, *time-line*, *consequences*, *cause* dan *controllability*.

2.1.2 Aspek *Illness Perception*

Leventhal *et al* (dalam Obgen, 2007) menjelaskan beberapa aspek *illness perception*, yaitu:

1. *Identity*

Identity merupakan aspek pertama dari *illness perception*. *Identity* adalah nama atau label penyakit dari gejala yang dirasakan individu. Gejala dapat berupa tafsiran pasien sesuai dengan prasangka yang pasien percaya maupun diagnosis medis.

2. *Time-line*

Time-line adalah keyakinan individu mengenai jangka waktu penyakit diderita. Aspek ini mencakup pandangan individu tentang variabilitas dan prediktibilitas kondisi yang terbagi dua yaitu akut atau kronis.

3. *Consequences*

Consequences atau konsekuensi merupakan keyakinan konsekuensi fisik, psikologis atau finansial yang dirasakan dari penyakit termasuk dampak penyakit masa sekarang dan masa depan.

4. *Cause*

Cause merupakan persepsi individu tentang penyebab penyakit yang diderita. Individu dapat menghubungkan penyebab penyakit dari faktor emosional (stress, takut atau depresi), faktor biologis (virus, polusi atau luka) atau hasil refleksi dari kedua faktor emosional dan biologis.

5. *Controllability*

Controllability merupakan keyakinan individu terkait kemampuan pengendalian kondisi diri sendiri dan efektivitas pengobatan. *Controllability* terbagi menjadi dua yaitu *personal control* dan *treatment control*. *Personal control* merupakan keyakinan individu tentang kemampuan diri untuk mengontrol gejala-gejala dari penyakit yang diderita. Sedangkan *treatment control* merupakan keyakinan individu terhadap tenaga profesional atau kekuatan dari luar diri dapat membantu kesehatan individu.

6. *Coherence*

Coherence merupakan pandangan individu terkait kepercayaan individu terhadap bahaya penyakit yang diderita. *Coherence* juga berperan dalam

penyesuaian individu dalam waktu jangka panjang dan respon terhadap simptom.

7. *Emotion*

Emotion merupakan gambaran respon emosi pasien terhadap penyakit yang sedang diderita. Misalnya takut, depresi, cemas ataupun sedih.

2.2 Treatment Adherence

2.2.1 Definisi *Treatment Adherence*

World Health Organisation (WHO) mendefinisikan *treatment adherence* sebagai bentuk perilaku individu dalam melakukan intervensi seperti meminum obat, mengikuti diet dan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi layanan kesehatan/dokter. Bosworth *et al.* (2006) juga mendefinisikan *treatment adherence* sebagai bentuk perilaku individu dalam melibatkan diri secara aktif mempertahankan dan/atau meningkatkan intervensi yang dipercaya bermanfaat atau berhasil berdasarkan hasil tindakan yang kompleks, intensi, emosi dan fenomena (*self-report*) individu terhadap penyakit sesuai dengan anjuran layanan kesehatan/dokter. Martin & DiMatteo (2014) menjelaskan bahwa *treatment adherence* bukan hanya tentang pasien patuh pada tenaga medis yang membuat rekomendasi pencegahan penyakit atau memberikan peringatan tindakan untuk melindungi pasien. *Treatment adherence* memiliki arti yang lebih luas yaitu pasien dan tenaga medis bersama-sama terlibat secara aktif memengelola faktor-faktor risiko dan merancang untuk memodifikasi perawatan dari tenaga medis sesuai dengan kebutuhan pasien.

Tingkat perilaku *treatment adherence* pasien terhadap pengobatan medis dari dokter paling tertinggi pada pasien yang mengidap penyakit HIV, radang sendi, gangguan pencernaan, dan kanker sedangkan tingkat *treatment adherence* terendah pada pasien yang mengidap penyakit seperti hipertensi, penyakit paru, diabetes, dan

gangguan tidur. Perilaku *treatment adherence* yang dibutuhkan oleh pasien cukup beragam sesuai dengan penyakit yang di derita, namun secara general pasien perlu memiliki perilaku *treatment adherence* berupa melakukan aktivitas fisik (olahraga), melakukan diet sehat (sayur dan buah) secara rutin dalam jangka waktu yang panjang, tidak merokok dan mengonsumsi alkohol serta meminum obat secara teratur sesuai dengan anjuran dokter/ layanan kesehatan (Bosworth, 2006). *Treatment adherence* menurut Garzon & Heredia (2019) terbagi menjadi *treatment* pengobatan farmakologi dan *non-farmakologi* atau *lifestyle*. Kepatuhan terhadap pengobatan dan gaya hidup merupakan faktor penting untuk keberhasilan terapi bagi pasien khususnya pada pasien yang mengidap hipertensi.

Pasien cenderung memiliki perilaku *treatment adherence* yang rendah pada *treatment* yang melibatkan modifikasi gaya hidup (misalnya, olahraga, diet, berhenti merokok) jika dibandingkan dengan *treatment* meminum obat-obatan. Namun, perilaku *treatment adherence* cukup kompleks dan dapat ditentukan oleh banyak faktor yang saling berinteraksi termasuk aspek pasien, lingkungan pasien, karakteristik penyakit dan persepsi (Bosworth, 2006). Peneliti menyimpulkan bahwa *treatment adherence* merupakan suatu bentuk perilaku individu terlibat aktif dalam melakukan intervensi berupa olahraga, diet sehat, tidak merokok/alkohol serta mengonsumsi obat-obatan yang dipercaya akan berhasil berdasarkan hasil *self-report* dan anjuran layanan kesehatan/dokter.

2.2.2. Faktor-faktor *Treatment Adherence*

Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi perilaku *treatment adherence*, yaitu:

1. Usia

Usia menjadi faktor yang cukup rumit. Pada usia anak-anak pengukuran *treatment adherence* tidak dapat dilakukan karena orang tua yang melakukan hal tersebut. Pada usia remaja, dewasa awal hingga tengah individu cenderung memiliki pola *adherence* yang kompleks sedangkan pada usia 70 tahun lebih individu akan cenderung *adherence* pada pengobatan namun kurang didukung dengan daya memori (Brannon *et al*, 2018).

2. Gender

Sebenarnya tingkat perilaku *treatment adherence* perempuan dan laki-laki itu sama. Laki laki cenderung lebih *adherence* dalam melakukan *treatment* yang melibatkan obat-obatan medis jika dibandingkan dengan perempuan sedangkan perempuan lebih mampu meningkatkan *treatment adherence* terkait kemampuan gaya hidup sehat dibandingkan dengan laki laki (Brannon *et al*, 2018).

3. Faktor Emosional

Emosi yang dirasakan oleh seseorang yang mengidap suatu penyakit secara tidak langsung dapat memengaruhi perilaku *treatment adherence*. Pasien yang stress dan depresi cenderung berperilaku *nonadherence* sedangkan individu yang merasakan cemas dapat menjadi faktor meningkatnya perilaku *treatment adherence* (Brannon *et al*, 2018)..

4. Faktor Kognitif

Perilaku *treatment adherence* juga dapat dipengaruhi oleh faktor kognitif. Pemrosesan informasi terkait *treatment adherence*, kognisi dan memori memainkan peran penting terutama di antara orang dewasa yang mulai mengalami penurunan fungsi memori berkontribusi untuk lupa minum obat. Pasien perlu memantau perilaku *adherence* sepanjang hari dengan memperbarui "memori kerja" secara efisien dan mengingat misalnya, bahwa mereka sudah minum pil biru besar di pagi hari, tetapi belum minum pil kecil (Bosworth, 2006).

5. Faktor Ekonomi

Bosworth (2006) menjelaskan bahwa pada sejumlah kasus pasien berperilaku *nonadherence* terhadap pengobatan karena biaya. Individu yang berpenghasilan tinggi akan lebih rentan untuk melakukan *treatment adherence* jika dibandingkan dengan individu yang berpenghasilan yang lebih rendah. Sistem perawatan kesehatan seperti fungsi tim perawatan kesehatan dan ketersediaan sumber daya perawatan kesehatan dapat menjadi faktor yang dapat memengaruhi *treatment adherence* sebagai fasilitas perawatan kesehatan yang dibutuhkan pasien.

6. Faktor Sosial

Faktor sosial dapat berupa dukungan sosial. Keadaan sosial yang sulit seperti perselisihan dalam keluarga, isolasi sosial, atau perceraian dapat meningkatkan risiko *treatment nonadherence* sedangkan dukungan keluarga atau kohesi dikaitkan dengan meningkatnya perilaku *treatment adherence* yang lebih baik (Martin & DiMatteo, 2014).

7. Jenis penyakit dan persepsi

Jenis penyakit dan persepsi pasien tentang penyakit yang sedang diderita dapat memengaruhi *treatment adherence*. Penelitian Claxton *et al*, 2001 (dalam Martin & DiMatteo, 2014) tingkat *treatment adherence* tertinggi yaitu pada pasien kanker yaitu sekitar 80% dan sekitar 75% pada penyakit menular dan diabetes, dan terendah pada penyakit paru kronik (51%). Berbeda dengan penyakit seperti hiperlipidemia, hipertensi, dan osteoporosis yang pada umumnya tidak menimbulkan gejala yang memiliki tingkat *treatment adherence* yang kurang karena pasien seringkali memiliki persepsi bahwa kondisi tersebut bukan kondisi yang serius.

8. Norma budaya

Pengobatan medis dari tenaga medis cenderung berasal dari budaya barat. Budaya yang memiliki nilai nilai yang tidak sesuai dengan nilai nilai dasar pengobatan budaya barat akan cenderung sulit untuk meningkatkan perilaku *treatment adherence*. Budaya dan etnis juga mempengaruhi *treatment adherence* yang diterima oleh pasien dari budaya dan kelompok etnis yang berbeda ketika mencari perawatan medis (Brannon *et al*, 2018).

2.3 Hipertensi

2.3.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah (arteri) di atas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Penderita hipertensi mengalami keadaan peningkatan tekanan darah sistolik lebih besar dari 140mmHg dan tekanan diastolik lebih besar dari 90 mmHg selama periode berkelanjutan,

berdasarkan rata-rata dua atau lebih pengukuran tekanan darah yang dilakukan oleh dengan penyedia layanan kesehatan setelah skrining awal (Smeltzer & Bare, 2005).

2.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Pengukuran dan interpretasi tekanan darah yang akurat sangat penting untuk diagnosis oleh karena itu diagnosis hipertensi hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis. Kasifikasi tekanan darah pada individu dewasa (18 tahun keatas) kategori tekanan darah sistolik dan diastolik sebagai berikut (Lerma *et al*, 2018):

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah

Kategori	Tekanan darah Sistolik	Tekanan darah diastolic
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Normal tinggi	130 – 139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi		
Hipertensi Ringan	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Sedang	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensi Berat	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Hipertensi Maligna	>210 mmHg	>120 mmHg

2.3.3 Penyebab dan Gejala Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial hal ini dikarenakan penyebab pasti untuk sebagian besar kasus hipertensi tidak dapat diidentifikasi. Ada banyak kemungkinan besar yang dapat menjadi penyebab penyakit hipertensi seperti adanya pewarisan gen atau karena adanya faktor yang memengaruhi perubahan curah jantung (Smeltzer & Bare, 2005). Umumnya penyakit hipertensi disebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat seperti kelebihan berat badan, mengonsumsi makanan yang bersodium tinggi dan alkohol, kurang olahraga, ataupun merokok. Menurut para ahli medis hal tersebut merupakan faktor-faktor yang dapat memengaruhi perubahan pada curah jantung (Smeltzer & Bare, 2005).

Hipertensi tidak menimbulkan gejala dan hanya dapat diketahui dengan cara melakukan pengukuran tekanan darah. Seringkali penderita merasakan beberapa

gejala yang dapat terjadi bersamaan dengan meningkatnya tekanan darah seperti sakit kepala, mimisan, pusing, atau kelelahan namun gejala tersebut dapat dirasakan pada penyakit lain walaupun pasien tidak menderita hipertensi. Hal tersebut dapat menyebabkan penderita tidak menyadari dan kurang waspada terhadap faktor risiko dari hipertensi. Hipertensi dapat menimbulkan faktor risiko berupa gangguan fungsi jantung, penyakit jantung *coroner*, gagal ginjal, stroke, kehilangan kesadaran akibat pembengkakan pada otak hingga kematian jika tidak segera diberikan penanganan (Fahey *et al*, 2004).

2.4 Hubungan *Illness Perception* dengan *Treatment Adherence* pada Pasien Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun hanya dapat dikontrol untuk mencegah dan mengurangi terjadinya faktor risiko yang lebih parah. Kontrol tekanan darah dapat dilakukan dengan cara melakukan *treatment adherence*. *Treatment* yang dianjurkan berupa menjalani pola hidup sehat seperti tidak merokok, rajin berolahraga, diet, mengurangi konsumsi garam dan mengonsumsi obat antihipertensi. Pasien dapat dikatakan *adherence* ketika mampu menjalankan *treatment* tersebut sesuai dengan anjuran tenaga medis (Fahey *et al*, 2004).

Individu dengan penyakit hipertensi cenderung memiliki perilaku *treatment non-adherence*. Pasien hipertensi mengalami perilaku *nonadherence* dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti keyakinan pada dokter, ketakutan komplikasi hipertensi dan keinginan untuk mengontrol tekanan darah (Ross *et al.*, 2004). Salah satu faktor paling penting yang dapat memengaruhi perilaku *treatment adherence* pada pasien yaitu *illness perception* yang berupa pemahaman tentang penyakit dan tingkat keparahan penyakit (Martin & DiMatteo 2014).

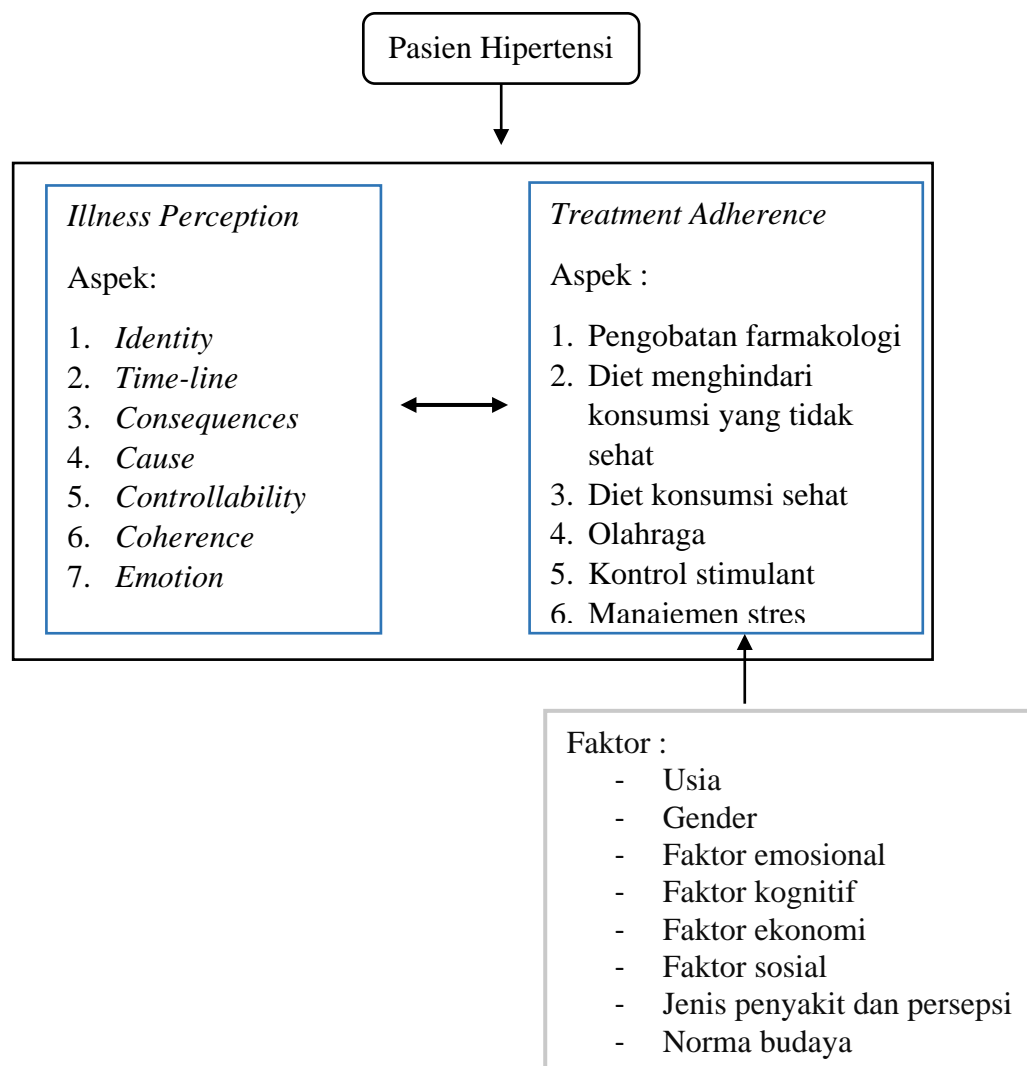
Treatment adherence dianggap sebagai *coping strategies* yang berfokus pada keputusan pasien menghadapi penyakit. Pasien akan mempertimbangkan pengobatan yang sesuai dengan persepsi dan memutuskan untuk *adherence* atau *nonadherence*. Pasien menilai keberhasilan *treatment* dan tidak menjalankan *treatment adherence* jika mereka merasa hal tersebut tidak berhasil (Ross *et al*, 2004). *Illness perception* yang positif dapat membantu pasien dalam meningkatkan angka pemulihan, membantu pasien menjalankan perubahan rutinitas sehari-hari agar pasien dapat mengelola gejala penyakit atau mengatasi tuntutan pengobatan dan juga meningkatkan perilaku *treatment adherence*. Semakin mengancam persepsi penyakit individu maka semakin positif *illness perception* yang dimiliki oleh individu tersebut (Petrie *et al.*, 2007).

Leventhal *et al* (1992) menjelaskan bahwa *illness perception* berperan dalam keputusan pasien untuk meminum obat atau melakukan suatu diet tertentu. Individu akan cenderung melakukan *treatment* ketika individu memahami ancaman penyakit yang diderita dan memahami prosedur untuk mengatasi penyakit yang diderita berdasarkan hasil pengalaman sebelumnya. Misalnya pasien akan melakukan olahraga secara rutin di pagi hari, ketika pasien mengevaluasi dampak dari olahraga secara rutin tersebut dan menghasilkan dampak yang dapat mengurangi terjadinya penyakit yang lebih parah, pasien tentunya akan meningkatkan perilaku tersebut.

Illness perception membantu pasien dalam menangani penyakit dengan mengadopsi strategi untuk meningkatkan kontrol pribadi yang dipercaya dapat mengatasi tantangan penyakit dengan dukungan profesional. Individu secara aktif akan membentuk *coping strategies* sebagai bentuk upaya menangani dampak dari penyakit. Pada kasus pasien hipertensi, *illness perception* dengan kontrol pribadi






yang kuat dapat memprediksi *treatment adherence* yang sesuai dengan diri pasien (Stephenson, et al., 2021). Selain itu, *illness perception* dapat memprediksi *treatment adherence* yang sesuai untuk pasien dari hasil *treatment*, intensi, emosi dan fenomena sebelumnya. Berdasarkan hal tersebut individu dapat meningkatkan kontrol pribadi sehingga pasien dan dokter/pelayanan kesehatan dapat bersama-sama memberikan *treatment* yang efektif untuk mencegah peningkatan risiko penyakit kardiovaskular Bosworth *et al.* (2006).

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

Keterangan:

-  : Ruang lingkup penelitian
-  : Variabel yang diteliti
-  : Hubungan
-  : Alur Pikir
-  : Faktor diluar variabel yang diteliti

Illness perception merupakan keyakinan dan harapan pasien tentang penyakit yang sedang diderita. Leventhal (dalam Odgen, 2007) menjelaskan bahwa ada 5 aspek utama dari *illness perception* terdiri atas yaitu *identity*, *time-line*, *consequences*, *cause* dan *controllability*. Aspek tersebut membentuk prosedur untuk mengatasi atau mengendalikan penyakit dalam menentukan *coping strategies*. Salah satu bentuk *coping strategies* adalah *treatment adherence*. Pasien pertamanya membentuk *illness perception* dengan 5 aspek *illness perception* kemudian akan mengadopsi perilaku *treatment adherence* untuk mengatasi ancaman penyakit. Perilaku *treatment adherence* dapat dikategorikan kedalam 6 aspek yaitu pengobatan farmakologi, diet menghindari konsumsi yang tidak sehat, diet konsumsi sehat, olahraga, kontrol stimulant dan manajemen stres (Garzon & Heredia, 2019). Model ini menggabungkan loop umpan balik secara terus menerus untuk membentuk *illness perception* yang positif dan melakukan *treatment adherence*.

Pasien hipertensi merupakan penyakit kronis yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) sehingga penting untuk melakukan *treatment adherence* demi mencegah dan mengurangi faktor-faktor risiko akibat penyakit hipertensi. Perilaku *treatment adherence* dapat ditingkatkan ketika pasien memiliki *illness perception* yang positif (Bosworth, 2006).

2.6 Hipotesis

Berdasarkan uraian di atas, maka hipotesis pada penelitian ini adalah:

H_0 : Tidak ada hubungan *illness perception* dengan *treatment adherence* pada pasien hipertensi.

H_1 : Ada hubungan *illness perception* dengan *treatment adherence* pada pasien hipertensi.