

**KEPATUHAN MENJALANI PENGOBATAN DITINJAU
DARI TINGKAT PENGETAHUAN PENDERITA
HIPERTENSI DI KOTA PALEMBANG**



SKRIPSI

OLEH :

TRIANI HUDA PUTRI

04041281419039

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
INDERALAYA**

2018

**KEPATUHAN MENJALANI PENGOBATAN DITINJAU
DARI TINGKAT PENGETAHUAN PENDERITA
HIPERTENSI DI KOTA PALEMBANG**



SKRIPSI

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana
Psikologi**

OLEH :

TRIANI HUDA PUTRI

04041281419039

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

INDERALAYA

2018

LEMBAR PENGESAHAN
KEPATUHAN MENJALANI PENGobatan DITINJAU DARI TINGKAT
PENGETAHUAN PENDERITA HIPERTENSI DI KOTA PALEMBANG

Skripsi

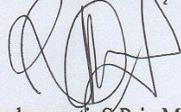
Dipersiapkan dan disusun oleh

TRIANI HUDA PUTRI

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 08 Juni 2018

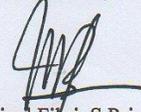
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Pembimbing I



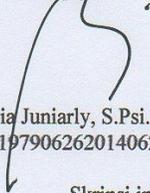
Rachmawati, S.Psi., MA.
NIP. 197703282012092201

Pembimbing II



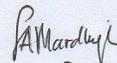
M. Zainal Fikri, S.Psi., M.A.
NIP. 198108132012101201

Penguji I



Amalia Juniary, S.Psi., MA., Psikolog.
NIP. 197906262014062201

Penguji II



Sayang Ajeng M, S.Psi., M.Si.
NIP. 197805212002122004

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi
Tanggal 08 Juni 2018

Mengetahui,
Ketua Program Studi Psikologi



Ayu Purnamasari, S.Psi., M.A.
NIP. 198612152015042004

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya Triani Huda Putri, dengan disaksikan oleh tim penguji skripsi, dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat keserjanaan disuatu perguruan tinggi manapun. Dan sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan, maka saya bersedia derajat keserjanaan saya dicabut.

Indralaya, 08 Juni 2018

Yang menyatakan



Triani Huda Putri

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini ku persembahkan untuk..

*Kedua orang tuaku, bapak dan Almh. ibuku,
senantiasa mendoakan dan memberikan semangat dalam hal apapun*

Alasan terbesar untuk tetap berjuang dan bertahan.

Kedua kakakku, tempat terbaik untuk kembali.

Pembimbingku, semua dosen, staff,

keluarga psikologi FK Unsri, teman-teman terdekat,

Almamater tercinta

Terima kasih telah menjadi bagian penting dalam kehidupanku.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Kepatuhan Menjalani Pengobatan Ditinjau Dari Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Di Kota Palembang.”** Adapun tujuan penulisan Skripsi ini ialah sebagai salah satu upaya pemenuhan syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Psikologi di Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari bahwa tidak akan dapat menyelesaikan semuanya dengan baik tanpa bantuan dari banyak pihak. Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. H. Anis Saggaff, MSCE, selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
2. Bapak Dr. H. Syarif Husin, M.S, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Ayu Purnamasari, S.Psi., M.A, selaku Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Rachmawati, S.Psi., M.A, selaku Dosen Pembimbing I peneliti yang sangat membantu dan membimbing saya dari awal pembuatan skripsi ini hingga selesai.
5. Bapak M. Zainal Fikri, S.Psi., M.A, selaku Dosen Pembimbing II peneliti.

6. Ibu Amalia Juniarly, S.Psi., MA., Psikolog, dan Ibu Sayang Ajeng M, S.Psi., M.Si., selaku dewan penguji skripsi.
7. Para dosen dan staf psikologi yang ikut berperan aktif demi kelancaran proses penyelesaian skripsi.
8. Para subjek penelitian Triani yang senantiasa berkenan untuk mengisi skala dan angket penelitian dengan baik.
9. Kepada sayang-sayangnya Triani (Riza Akhdisholikhah dan Riany Yusfitasari) selaku teman peneliti yang selalu membantu dalam proses pengerjaan skripsi ini hingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Teman-teman seperjuangan (kakak Desti, Pipit, Manda, Indah, Riska, Yayak, Fariha, Tatak, Mesi, Farras) Terimakasih atas semua bantuan disaat dalam kesulitan dan senantiasa mendengarkan keluh kesah peneliti selama mengerjakan skripsi.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberi manfaat bukan hanya bagi peneliti, namun juga bagi adik-adik tingkat kami kelak dan masyarakat pada umumnya. Saran dan kritik membangun senantiasa peneliti terima dalam rangka perbaikan penulisan tugas di masa yang akan datang.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Palembang, 04 Juni 2018

Triani Huda Putri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PESEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
1. Teoritis	8
2. Praktis.....	8
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II LANDASAN TEORI.....	13
A. Kepatuhan Menjalani Pengobatan	13
1. PengertianKepatuhan Menjalani Pengobatan.....	13
2. Faktor-faktor Kepatuhan Pengobatan	14
3. Aspek-aspekKepatuhan Pengobatan.....	15
4. Cara Mengukur Kepatuhan Pengobatan.....	17
B. Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Hipertensi.....	19
1.Pengertian Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Hipertensi	19
2.Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat	

Pengetahuan	21
3. Pengetahuan Tentang Penyakit Hipertensi.....	23
a. Gejala Hipertensi.....	23
b. Penyebab Hipertensi.....	25
c. Konsekuensi Hipertensi.....	28
C. Perbedaan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Menjalani Pengobatan.....	30
D. Kerangka Penelitian	32
E. Hipotesis Penelitian	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Identifikasi Variabel Penelitian	34
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian	34
1. Kepatuhan Menjalani Pengobatan	34
2. Tingkat Pengetahuan Tentang Penderita Hipertensi.....	35
C. Populasi dan Sampel Penelitian	35
1. Populasi Penelitian.....	35
2. Sampel Penelitian	36
D. Metode Pengumpulan Data	37
1. Skala Kepatuhan Menjalani Pengobatan.....	37
2. Angket Tingkat Pengetahuan Tentang Penderita Hipertensi	39
E. Validitas dan Reliabilitas	40
1. Validitas	40
2. Reliabilitas.....	41
F. Metode Analisis Data	42
1. Uji Asumsi.....	42
2. Uji Hipotesis.....	43

BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	44
	A. Orientasi Kancan Penelitian	44
	B. Laporan Pelaksanaan Penelitian	46
	1. Persiapan administrasi	46
	2. Persiapan Skala Psikologi Dan Angket Tingkat Pengetahuan Tentang Penderita Hipertensi	46
	a. Skala Kepatuhan Menjalani Pengobatan	47
	b. Angket Tingkat Pengetahuan Tentang Penderita Hipertensi	49
	3. Pelaksanaan Penelitian	50
	C. Hasil Penelitian	55
	1. Deskripsi Subjek Penelitian	55
	2. Deskripsi Data Penelitian	57
	3. Hasil Analisis Data Penelitian	60
	A. Uji Asumsi	60
	1) Uji Normalitas	60
	2) Uji Homogenitas	61
	B. Uji Hipotesis	62
	D. Hasil Analisis Tambahan.....	63
	E. Pembahasan.....	68
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	72
	A. Kesimpulan.....	72
	B. Saran.....	72
	DAFTAR PUSTAKA	73
	LAMPIRAN	77

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 <i>Blue Print</i> Skala Kepatuhan Menjalani Pengobatan	38
Tabel 3.2 Skoring Skala Kepatuhan Menjalani Pengobatan	39
Tabel 3.3 <i>Blue Print</i> Angket Tingkat Pengetahuan Pasien Penderita Hipertensi	40
Tabel 3.4 Skoring Angket Tingkat Pengetahuan Pasien Penderita Hipertensi	40
Tabel 4.1 Distribusi Aitem Sahih Dan Gugur Skala Kepatuhan Menjalani Pengobatan	48
Tabel 4.2 Penomoran Baru Skala Kepatuhan Menjalani Pengobatan	49
Table 4.3 Deskripsi Jumlah Responden Tanggal 7 Mei–12 Mei 2018.....	54
Table 4.4 Deskripsi Jumlah Responden Tanggal 14 Mei-19 Mei 2018	54
Table 4.5 Deskripsi Usia Subjek Penelitian.....	55
Table 4.6 Deskripsi Jenis Kelamin Subjek Penelitian	55
Table 4.7 Deskripsi Pendidikan Terakhir Subjek Penelitian	56
Table 4.8 Deskripsi Lama Sakit Subjek Penelitian	56
Table 4.9 Deskripsi Data Penelitian	57
Table 4.10 Rumus Pengkategoriran.....	58
Table 4.11 Deskripsi Kategorisasi Kepatuhan Menjalani Pengobatan Pada Subjek Penelitian.....	59

Table 4.12 Deskripsi Kategorisasi Tingkat Pengetahuan Pada Subjek Penelitian.....	60
Table 4.13 Rangkuman Hasil Uji Normalitas Variabel Kepatuhan Menjalani Pengobatan	61
Table 4.14 Rangkuman Hasil Uji Homogenitas	61
Table 4.15 Rangkuman Hasil Uji Hipotesisi.....	62
Table 4.16 Distribusi Hasil Uji Beda Berdasarkan Usia.....	63
Table 4.17 Distribusi Hasil Uji Beda Berdasarkan Jenis Kelamin	64
Table 4.18 Distribusi Hasil Uji Beda Berdasarkan Pendidikan Terakhir	65
Table 4.19 Distribusi Hasil Uji Beda Berdasarkan Lama Sakit	66
Table 4.20 Distribusi Hasil <i>Mean</i> Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Berdasarkan Cara Mengukur Kepatuhan Pengobatan	66
Table 4.21 Distribusi Hasil <i>Mean</i> Tingkat Pengetahuan Pasien Penderita Hipertensi Berdasarkan Alternatif Jawaban.....	68

DAFTAR LAMPIRAN

Skala Uji Coba Penelitian	79
Skala Setelah Uji Coba Penelitian	91
Uji Reliabilitas & Validitas	102
Data Empiris Penelitian	107
Hasil Data Penelitian.....	112
Hasil Uji Beda Berdasarkan Deskripsi Subjek Penelitian.....	116
Tabulasi Skoring Alat Ukur	122

**KEPATUHAN MENJALANI PENGOBATAN DITINJAU DARI TINGKAT
PENGETAHUAN PENDERITA HIPERTENSI
DI KOTA PALEMBANG**

Triani Huda Putri¹, Rachmawati²

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan menjalani pengobatan ditinjau dari tingkat pengetahuan penderita hipertensi di Kota Palembang. Hipotesis penelitian yaitu ada perbedaan kepatuhan menjalani pengobatan ditinjau dari tingkat pengetahuan pasien penderita hipertensi.

Populasi dalam penelitian kali ini ialah pasien penderita hipertensi yang ada di Kota Palembang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *insidental sampling* dan responden sebanyak 150 pasien hipertensi. Pengumpulan data menggunakan skala kepatuhan menjalani pengobatan dan angket tingkat pengetahuan tentang penyakit hipertensi. Analisis data menggunakan analisis *t-test*.

Hasil uji hipotesis menunjukkan nilai $p = 0,757$ ($p < 0,05$). Ini menunjukkan bahwa hipotesis pada penelitian ini ditolak, yaitu tidak ada perbedaan kepatuhan menjalani pengobatan ditinjau dari tingkat pengetahuan penderita hipertensi.

Kata kunci: Kepatuhan Menjalani Pengobatan, Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi

¹Mahasiswa Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

²Dosen Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

**ADHERENCE TREATMENT IN TERMS OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE
OF HYPERTENSION PATIENTS IN PALEMBANG CITY**

Triani Huda Putri ¹, Rachmawati²

ABSTRACT

The research objective was to determine treatment adherence of the level of knowledge of hypertension patients in Palembang city. The hypothesis study is to identify differences of treatment adherence of the level of knowledge of hypertension patients.

The study population was hypertension patients in Palembang city. The study used incidental sampling technique and 150 hypertension patients as the number of respondents. The data collection used treatment adherence scale and questionnaire the level of knowledge about hypertension disease. The data analysis used T-Test.

The result hypothesis showed value of $p = 0,757$ ($p < 0,05$). It shows the hypothesis is rejected that no significant differences of treatment adherence of the the level of knowledgde of hypertension patients in Palembang city

Keyword: Treatment adherence, the level of knowledge of hypertension disease.

¹*Student of Psychology Departement of Medical Faculty, Sriwijaya University.*

²*Lecturer of Psychology Departement of Medical Faculty, Sriwijaya University.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah global dunia (Masriadi, 2016). Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya (Novian, 2013). Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *The International Society Of Hypertension* (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan tiga juta di antaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan (Rahajeng & Tuminah, 2009).

Data Riset Kesehatan Nasional (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa 25,8% penduduk Indonesia mengidap hipertensi, pada tahun 2016 Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) melihat, angka tersebut meningkat menjadi 32,4% meningkat sekitar tujuh persen. Hal ini terus meningkat karena faktor resiko di antara masyarakat juga terus meningkat mulai dari kebiasaan merokok, konsumsi garam, hingga minimnya buah dan sayur (Anwar, 2017). WHO (2013) menyatakan bahwa meningkatnya prevalensi hipertensi dikaitkan dengan pertumbuhan penduduk, penuaan dan faktor risiko perilaku, seperti tidak sehat diet, penggunaan alkohol yang berbahaya, kurangnya aktivitas fisik, dan berat badan berlebih.

Hasil wawancara awal pada tanggal 07 September 2017, kepada seorang penderita hipertensi (A), yang sudah menjalani pengobatan rutin selama hampir lima tahun lamanya. A terdaftar di salah satu rumah sakit X Kota Palembang. A mengungkapkan penyakitnya berawal dari gaya hidup yang buruk selama ini, seperti merokok, jarang berolahraga, dan tidak mengontrol pola makan, sehingga dokter memvonisnya menderita hipertensi.

Herwati dan Sartika (2013), menyatakan perubahan gaya hidup seperti perubahan pola makan yang menjurus pada makanan siap saji yang mengandung banyak lemak, protein dan tinggi garam tetapi rendah serat pangan. Gaya hidup modern membuat berkurangnya aktivitas fisik (olahraga), gaya hidup serba cepat menuntut segala sesuatunya serba instan, kebiasaan menyantap makanan instan, cenderung menggunakan zat pengawet telah menggantikan bahan makanan segar. Menurut Cahyono (Herwati & Sartika, 2013) apabila asupan natrium, kalium berlebihan, perilaku tersebut membawa konsekuensi sebagai salah satu faktor berkembangnya penyakit hipertensi.

Agustina, Sari dan Savita (2014) menyatakan bahwa hipertensi merupakan sebuah kondisi dimana tekanan darahnya meningkat diatas normal, baik tekanan darah yang ditunjukkan oleh angka atas (*systolic*) dan angka bawah (*diastolic*). Secara umum seseorang dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darah sistolik/diastolik $>140/90$ mmHg. Wiryowidagdo dan Sitanggang (2003) mengungkapkan bahwa sebagian besar penderita penyakit hipertensi baru menyadari akan penyakitnya tersebut setelah terjadi komplikasi pada organ lain,

seperti ginjal, mata, otak, dan jantung. Sementara itu, sakit kepala, mimisan, limbung dan mabuk sering dianggap sebagai gejala hipertensi.

Dari hasil wawancara dengan narasumber A yang selama kurang lebih lima tahun, harus mengkonsumsi obat hipertensi yang diberikan oleh dokter. Lebih lanjut, A juga rutin memeriksakan kesehatannya setiap tiga minggu sekali atau empat minggu satu kali. Hal tersebut dianggap sebuah keharusan karena A tidak menginginkan penyakitnya tersebut terus kambuh atau berulang. Rutinitasnya dalam mengkonsumsi obat tergolong tidak sempurna. Penuturan A kepada peneliti, terungkap bahwa obat yang diberikan oleh dokter untuk satu bulan lamanya selalu tersisa.

Sedangkan pada wawancara pada penderita hipertensi (B) yang terdaftar di salah satu rumah sakit Y Kota Palembang pada tanggal 09 Oktober 2017, B telah mengkonsumsi obat selama satu tahun terakhir karena divonis menderita penyakit hipertensi. B dianjurkan dokter untuk rutin memeriksakan dirinya secara berkala agar penyakitnya tidak semakin parah. Bukan hanya dianjurkan untuk memeriksakan diri secara teratur, B juga diharuskan untuk menerapkan pola hidup sehat berupa menjaga pola makan dan berolahraga.

Dari penuturan B terungkap bahwa dirinya terkadang lalai dalam menjalani pengobatan. Kegiatannya yang padat setiap harinya membuatnya lupa untuk mengkonsumsi obat bahkan lupa untuk rutin *check-up*. Selain lupa, B mengungkapkan sudah bosan untuk mengkonsumsi obat terus menerus setiap harinya. Bila gejala fisik sudah muncul atau bisa dibilang kambuh, B hanya menghentikan rutinitasnya yang padat lalu beristirahat, memperbaiki pola makan,

tanpa mengonsumsi obat yang sudah dianjurkan oleh dokter dan menyempatkan untuk berolahraga.

Apabila dilihat dari hasil wawancara diatas bahwa beberapa pasien penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan dapat dikatakan dalam kategori tidak patuh. Menurut Prijarminto (Prihantana & Wahyuningsih, 2016) dalam pengobatan, seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya berobat, sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan.

Osterberg dan Blaschke (2005) menyatakan kepatuhan sebagai tindakan yang menunjukkan perilaku pasien dalam menaati atau mengikuti prosedur atau saran ahli medis dan peran pasien cenderung aktif terdapat kontrak terapeutik dan akhirnya terjadi kesepakatan antara kedua belah pihak. La Greca dan Stone (Smet, 1994) menyatakan bahwa kepatuhan akan pengobatan yang dianjurkan oleh dokter merupakan masalah yang sangat penting, tingkat ketidakpatuhan terbukti cukup tinggi dalam seluruh populasi medis dan kronis. Horne (2006) menyatakan kepatuhan (*adherence*) diperkenalkan dalam upaya untuk mengenali hak pasien untuk memilih, dan untuk menghapus konsep kesalahan atau kegagalan dalam pengobatan. Berfokus pada proses konsultasi untuk menyetujui keputusan atau menggabungkan pandangan untuk mencapai kesepakatan dalam menjalani pengobatan.

Selain wawancara, peneliti juga menyebar kuisisioner untuk memperkuat fenomena, yang dilakukan pada Februari 2018, pada 19 responden penderita hipertensi. Dari 19 responden penderita hipertensi, 12 orang (63%) menjawab tidak rutin memeriksakan kesehatannya atau *check up*, 6 orang (31%) menjawab

tidak meminum obat hipertensi sesuai jumlah yang dianjurkan dokter setiap harinya, 10 orang (53%) tidak meminum obat tepat pada waktunya atau jamnya, 8 orang (42%) menjawab tidak membatasi makanan berlemak, makanan tinggi garam serta makanan yang bersifat panas, 11 orang (58%) menjawab tidak berolahraga secara teratur sesuai anjuran dokter, 11 orang (58%) menjawab tidak mengkonsumsi buah dan sayur setiap harinya, 4 orang (21%) menjawab tidak mengurangi kebiasaan merokok, 3 orang (16%) menjawab kadang-kadang mengurangi kebiasaan merokok, 9 orang (47%) menjawab tidak mengkonsumsi vitamin tambahan untuk mencegah hipertensi, 9 orang (47%) tidak tahu kapan terakhir kali berkonsultasi dengan dokter. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden menunjukkan ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan.

Menurut Al-Yahya, et al (Wulansari, Ichsan & Usdiana, 2013), menyatakan bahwa pengetahuan dan kesadaran pasien mengenai hipertensi berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi. Lebih lanjut Notoatmodjo (Yuni, 2016), menyatakan dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan. Dalam penelitian ini, perilaku yang dimaksud adalah perilaku patuh dalam menjalani pengobatan.

Keraf (Sulisdiana, 2011) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah keseluruhan pemahaman, konsep, ide, dan pemikiran yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya, termasuk tentang manusia dan kehidupannya. Lebih lanjut Kusparlina (2016) mendefinisikan pengetahuan merupakan hasil dari

tahu, dan ini terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 14 Januari 2018, kepada narasumber A, mengungkapkan bahwa penyakitnya tersebut disebabkan oleh pola makan yang sembarangan, seperti memakan makanan yang tinggi karbohidrat, mengkonsumsi lemak berlebih, serta merokok adalah konsumsi rutin yang dilakukannya setiap hari sebelum divonis menderita hipertensi. Bila asupan makan yang masuk sudah berlebih, maka akan timbul gejala fisik, seperti mudah lelah, kepala terasa sangat berat, dan pegal-pegal yang luar biasa diseluruh tubuh.

A menuturkan bahwa dampak yang paling dirasakannya berupa timbulnya penyakit lain yang sekarang dideritanya, berupa kolesterol dan asam urat. Selain rutin mengkonsumsi obat hipertensi, A juga mengkonsumsi obat kolesterol dan asam urat sesuai anjuran dokter. Penuturan A, tidak menutup kemungkinan bahwa penyakit lain akan terus membayangnya bila tidak berhati hati dalam pola makan dan mengkonsumsi obat secara rutin. Merujuk dari penjelasan diatas, bahwa A mengetahui penyebab penyakit hipertensi yang dideritanya dan paham akan konsekuensi akan timbulnya penyakit lain yang membayangnya.

Sedangkan dari hasil wawancara dengan narasumber B, pada tanggal 14 Januari 2018. B menuturkan bahwa dirinya mengetahui tentang apa penyakit hipertensi, gejala, dan dampak lanjutan dari penyakit hipertensi yang dideritanya tersebut. Pasien B juga menceritakan berbagai pengalaman teman-temannya yang menderita penyakit hipertensi yang berdampak memunculkan penyakit lain seperti stroke.

Hasil wawancara pada tanggal 16 Januari 2018 kepada narasumber (C), yang sudah divonis menderita hipertensi mengungkapkan bahwa yang diketahuinya penyakit hipertensi tersebut adalah penyakit bawaan sedangkan dikeluarganya tidak ada yang menderita penyakit hipertensi. Untuk gejala, penyebab, bahkan dampak penyakit hipertensi secara detail tidak diketahuinya. Selama ini C hanya mendengar dari cerita orang-orang saja. C pernah mencari tahu di internet dan berbagai sumber lain, namun membuatnya semakin bingung dan pandangannya akan penyakit tersebut semakin tumpang tindih.

Selain wawancara, peneliti juga menyebar kuisisioner untuk memperkuat fenomena, tentang pengetahuan penderita hipertensi terhadap penyakit hipertensi, yang dilakukan pada Februari 2018, pada 19 responden. Dari 19 responden yang ikut berpartisipasi, 10 orang (53%) pernah mendengar tentang penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi, 12 orang (63%) tidak mengetahui tentang penyebab penyakit hipertensi yang diderita, 12 orang (63%) tidak mengetahui gejala penyakit hipertensi yang biasanya dirasakan, dan 12 orang (63%) tidak mengetahui dampak berkelanjutan dari penyakit hipertensi bila tidak menjalani pengobatan secara teratur.

Berdasarkan tinjauan teoritis dan fenomena yang telah diuraikan di atas, penulis tertarik untuk melihat “Kepatuhan Menjalani Pengobatan Ditinjau Dari Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi DiPalembang”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini, apakah ada perbedaan kepatuhan menjalani pengobatan ditinjau dari tingkat pengetahuan penderita hipertensi di Kota Palembang?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kepatuhan menjalani pengobatan ditinjau dari tingkat pengetahuan penderita hipertensi di Kota Palembang.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang diperoleh dari penelitian ini terdiri dari manfaat teoritis dan praktis.

1. Manfaat Teoritis

Ada pun manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan kajian teoritis dalam psikologi sosial, psikologi kesehatan, maupun penelitian yang berhubungan tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan penderita hipertensi.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan pengetahuan yang bermanfaat bagi:

a. Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan agar mahasiswa mengetahui pentingnya perilaku patuh dalam menjalani pengobatan sehingga dapat menerapkan sikap disiplin dalam menjalani suatu pengobatan.

b. Bagi penderita hipertensi

Penelitian ini diharapkan sebagai informasi yang memotivasi untuk penderita hipertensi agar terus patuh dalam menjalani pengobatan.

c. Bagi masyarakat dan keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberi wawasan baru agar masyarakat dan keluarga dapat memberikan semangat dan *support* pada penderita hipertensi agar terus patuh dalam menjalani pengobatan.

E. Keaslian Penelitian

Untuk mendukung penelitian ini, peneliti menemukan beberapa kajian riset terlebih dahulu mengenai variabel tingkat pengetahuan serta kepatuhan pengobatan untuk dijadikan pedoman penelitian ini. Diantaranya yaitu:

Penelitian Yuni (2016) tentang Hubungan Fase Pengobatan *Tuberculosis* (TB) Dan Pengetahuan Tentang *Multidrug-Resistant Tuberculosis* (MDR-TB) Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien *Tuberculosis* (TB) (Studi Di Puskesmas Perak Timur). Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara fase pengobatan dan pengetahuan tentang MDR TB dengan

kepatuhan pengobatan pasien TB. Perbedaan peneliti ini terletak pada subjek penelitian, penelitian ini meneliti subjek dengan penderita TB di Puskesmas Perak Timur sedangkan yang akan peneliti lakukan, meneliti pasien penderita hipertensi di Kota Palembang.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Firdausi, Sriyono, dan Asmoro (2016) tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Latihan Fisik Dan Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 1 Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo. Dalam penelitian ini, dinyatakan bahwa kepatuhan latihan fisik dan terapi insulin berhubungan dengan dukungan keluarga. Pada penelitian ini variabel dukungan sosial diteliti hubungannya dengan kepatuhan latihan fisik dan kepatuhan terapi insulin, sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah variabel kepatuhan ditinjau dari tingkat pengetahuan pasien dalam menjalani pengobatan.

Pada penelitian selanjutnya oleh Wulansari, Ichsan, dan Usdiana (2013) terhadap Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan hipertensi dan mengendalikan tekanan darah. Pada penelitian ini mencari variabel dan pengendalian pada pasien hipertensi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan hanya meneliti perbedaan kepatuhan menjalani pengobatan ditinjau dari tingkat pengetahuan penderita hipertensi di Kota Palembang.

Penelitian yang dilakukan oleh Saepudin, et al (2013) terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kabupaten Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi di puskesmas sudah cukup baik dan variabel karakteristik yang memiliki hubungan dengan kepatuhan adalah riwayat pendidikan, pendapatan perbulan, adanya penyakit kronis lain, serta regimen antihipertensi yang digunakan, perbedaan peneliti ini terletak pada tempat penelitian, penelitian ini meneliti di Yogyakarta, sedangkan yang akan peneliti lakukan meneliti penderita Hipertensi di Kota Palembang.

Penelitian yang dilakukan oleh Kristanto dan Prasetyo (2013), tentang Hubungan Antara Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Tindakan Mengontrol Tekanan Darah pada Warga Dukuh Bantulan Desa Jembungan Kecamatan Banyudono Boyolali. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan hipertensi dan tindakan untuk mengontrol tekanan darah, sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah hanya meneliti tentang perbedaan kepatuhan menjalani pengobatan ditinjau dari tingkat pengetahuan penderita hipertensi di Kota Palembang.

Penelitian yang dilakukan oleh Plakas, et al (2016), tentang *Validation of the 8-Item Morisky Medication Adherence Scale in Chronically III Ambulatory Patients in Rural Greece*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa analisis reliabilitas skala mengungkapkan alpha cronbach dan item dikoreksi total korelasi, lebih besar dari 0,30 untuk masing-masing 8 item yang terdiri dari skala kepatuhan pengobatan, menunjukkan konsistensi internal yang baik, sedangkan penelitian

yang akan peneliti lakukan adalah variabel kepatuhan ditinjau dari tingkat pengetahuan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Kardas, Lewek dan Matyjaszczyk(2013), tentang *Determinants Of Patient Adherence :A Review Of Systematic Reviews*. Hasil penelitian memberikan bukti nyata bahwa pengobatan non-kepatuhan dipengaruhi oleh banyak faktor penentu, sedangkan yang akan peneliti lakukan adalah kepatuhan yang ditinjau dari tingkat pengetahuan penderita hipertensi yang menjalani pengobatan.

Penelitian P. Mweemba (2008) tentang *Knowledge, Attitude and Compliance with Tuberculosis Treatment, Lusaka, Zambia* (Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan dengan pengobatan TB, Lusaka, Zambia). Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa bahwa ketika tingkat pengetahuan tinggi itu mempengaruhi sikap positif yang akibatnya mempengaruhi kepatuhan positif. Perbedaan penelitian ini terletak pada subjek penelitian, penelitian ini meneliti subjek dengan pasien penderita TB, Lusaka, Zambia, sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan meneliti pasien penderita penyakit hipertensi di Kota Palembang.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti memiliki perbedaan dengan penelitian-penelitian sebelumnya pada variabel bebas, variabel terikat, maupun subjek yang diteliti, sehingga keaslian pada penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S., Sari, S. M., Savita, R. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada lansia di atas umur 65 tahun. 2(4). 180-186.
- AlGhurair, S.A. et al, (2012). A systematic review of patient self-reported barriers of adherence to antihypertensive medications using the world health organization multidimensional adherence model. *Journal of the american society of hypertension*, 14(12). 877-886.
- AlGhamdi, et al. (2011). Dermatologists' level of compliance with the prescription guidelines of isotretinoin for females of childbearing potential. *International journal of dermatology*. 50. 1094–1098.
- Anonim. 2018. Kamus Besar Bahasa Indonesia Online. Kbbi.web.id. Diakses pada tanggal 19 April 2018, pukul 4.42 WIB.
- Azwar, Saifuddin. (2015). *Metode penelitian*. Pustaka pelajar. Yogyakarta.
- Azwar, Saifuddin. (2015). *Penyusunan skala psikologi* (Edisi II). Pustaka pelajar. Yogyakarta.
- Burnier, M. (2006). Medication adherence and persistence as the cornerstone of effective antihypertensive therapy. *Medication adherence, persistence, and antihypertensive therapy*.19(11). 1190-1196.
- Delamater, A.M. (2006). Improving patient adherence. *Clinical diabetes journals*. 4(2). 71-77.
- Dewi, H.F. (2012). Perbedaan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada siswa boarding school pondok pesantren moderen as salam dan siswa sma negeri di wilayah kecamatan kartasura. Skripsi. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Falupi, K.N. (2013). Hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan meminum obat pada pasien hipertensi di poliklinik penyakit dalam rumah sakit X tahun 2013. Skripsi. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Firdausi, A. Z., Sriyono, Asmoro, C. P. (2016). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan latihan fisik dan terapi insulin pada pasien diabetes melitus tipe 1 di poliklinik penyakit dalam rsud dr. abdoer rahem situbondo.

- Hapsari, P. D. (2016). *Hubungan pengetahuan dengan perilaku manajemen hipertensi: aktivitas fisik dan diet dash penderita hipertensi di desa salamrejo*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Herwati, Saritika, W. (2013). Terkontrolnya tekanan darah penderita hipertensi berdasarkan pola diet dan kebiasaan olahraga di padang tahun 2011.8(1). 8-14.
- Horne, R., (2006). Compliance, adherence and compliance. Implication for asthma treatment. *Chest Journal* 130:65S-72S.
- Kardas, P., Lewek, P., Matyjaszczyk, M. (2013). Determinants of patient adherence: a review of systematic reviews. *Frontiers in Pharmacology*. 4(91), 1-16.
- Kusparlina, E.P. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks bebas. 7(1).
- Kristanto, D. B., Prasetyo, C. B. (2013). Hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan tindakan mengontrol tekanan darah pada warga dukuh bantulan desa jembungan kecamatan banyudono boyolali. 1(2). 9-13.
- Martiani, S. D., Lutfiyati, H., K Tiara, M. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan berobat di klinik program terapi rumatan metadon di puskesmas parakan kabupaten temanggung. 6(1). 1-8.
- Masriadi. (2016). *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta: TIM.
- Myres, D.G. (2012). *Psikologi sosial*. Jakarta. Salemba humanika.
- Maulina. Nanda, S.D. (2017). Perbedaan pengetahuan mahasiswa laki-laki dan perempuan tentang pencegahan penyakit demam tifoid. *Idea nursing journal*. 8(2).2087-2879.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metedologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Novian. (2013). Kepatuhan diit pasien hipertensi. *Jurnal kesehatan masyarakat*. 9(1).100-105. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Osterberg, L. Blaschke, T. (2005). Drug therapy adherence to medication. *The new england journal of medicine*. 353(5). 487-497.
- Prihantana, A. S., Wahyuningsih, S.S. (2016). Hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis di rsud dr. soehadi prijonegoro sragen. *Jurnal farmasi sains dan praktis*. 2(1). 46-52.

- P Mweemba. (2008). Knowledge, attitude and compliance with tuberculosis treatment , lusaka zambia. 34(4).
- Plakas,S., et al. (2016). Validitas of the 8-item morisky medication adherence scale in chronically iii ambulatory patients in rural greece. *Open journal of nursing*.6. 158-169. <https://dx.doi.org/10.4236/ojn.2016.63017>.
- Palacios, et al,. (2009). Knowledge and compliance from patients with postmenopausal osteoporosis treatment. *Menopause international*. 15. 113–119. DOI 10.1258/mi.2009.009029
- Prianto, D. (2014). *SPSS 22 pengolah data terpraktis*, C.V Andi Offset. Yogyakarta.
- Rahajeng, E., Tuminah, S. (2009). Prevalensi hipertensi dan determinanya di Indonesia. *Majalah kedokteran Indonesia*. 59(12).
- Runtukahu, R. F., Rompas, S., Pondaag, L. (2015). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan melaksanakan diet pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas wolaang kecamatan langowan timur. *Ejournal keperawatan*. 3(2). 1-9.
- Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. PT. Grasindo Anggota IKAPI. Jakarta.
- Smith, T. (1999). *Kesehatan populer tekanan darah tinggi mengapa terjadi, bagaimana mengatasinya*. Jakarta: Arcan.
- Sugiono. (2014). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan P&D*. Alfabeta. Bandung.
- Sarafino,E.P. (1998). *Health psychology: biopsychosocial interaction (3rd ed)*. New York: John Wiley & Sons.
- Sarwono, S. W. (2009). *Psikologi sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Saepudin, et al. (2013). Kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi di puskesmas. 6(4).
- Sulisdiana. (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang regulasi pada bayi usia 0-6 bulan di bps muji winarnik Mojokerto. *Hospital majapahit*. 3(1). 15-33.
- Sofni, L.M., Dewi, Y.I., Novayelinda, R. (2015). Perbedaan pengetahuan dan sikap antara remaja putra dan remaja putri tentang tindakan pencegahan HIV/AIDS. *JOM*. 2(2).
- Tombokanm, V., Rattu, A. J. M., Thilaar Ch, R. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien diabetes melitus pada praktek dokter keluarga di kota tomohon. 5(2). 260-269.

- Utami, R. S., Raudatussalamah. (2016). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di puskesmas. *Jurnal psikolog.*, 12(1). 91-98.
- Wijoyo, P. (2011) *Rahasia penyembuhan hipertensi secara alami*. Jakarta: Bee Media Agro.
- Wirjowidagdo, S., Sitanggang, M. (2003). *Tanaman obat untuk penyakit jantung, darah tinggi, dan kolesterol*. Jakarta: Agro Media Pustaka.
- Wulansari, J., Ichsan, B., Usdiana, D. (2013). Hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di poliklinik penyakit dalam rsud dr.moewardi surakarta. *Biomedika*. 5(1). 17-22.
- World Health Organization. (2013). A global brief on hypertension: silent killer, global public. Health crisis.
- Yuni, I. D. A. M. A. (2016). Hubungan fase pengobatan tb dan pengetahuan tentang mrd tb dengan kepatuhan pengobatan pasien tb (studi di puskesmas perak timur. 4(3). 301-312.
- Wood, M. K., et al. (2009). New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in hypertensive seniors. 15(1). 59–66.