

**HUBUNGAN PERSEPSI TERHADAP PENYAKIT DAN
PERSPEKTIF BUDAYA DALAM KEPATUHAN MINUM
OBAT PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK IMAN**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

RIZKA DEFTIANI

2208260260

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2026

**HUBUNGAN PERSEPSI TERHADAP PENYAKIT DAN
PERSPEKTIF BUDAYA DALAM KEPATUHAN MINUM
OBAT PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK IMAN**

**“Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
kelulusan Sarjana Kedokteran”**



Oleh:

RIZKA DEFTIANI

2208260260

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2026

i

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rizka Deftiani

NPM : 2208260260

Judul Skripsi : Hubungan Persepsi Terhadap Penyakit Dan Perspektif Budaya Dalam Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Klinik Iman

Demikian pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 13 Januari 2026



Rizka Deftiani



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Rizka Deftiani
NPM : 2208260260
Judul : HUBUNGAN PERSEPSI TERHADAP PENYAKIT DAN
PERSPEKTIF BUDAYA DALAM KEPATUHAN MINUM
OBAT PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK IMAN

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)

Penguji 1

(dr. Pinta Pudiyanti Siregar, M.Sc., Ph.D)

Penguji 2

(dr. Ance Roslina, M.Kes., Sp.KKLP.,

Subsp.FOMC)

Mengetahui,

(dr. Siti Mashana Siregar, Sp.THT-KL(K))
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter
FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di: Medan
Tanggal: 13 Januari 2026

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian berjudul **“Hubungan Persepsi terhadap Penyakit dan Perspektif Budaya dalam Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Klinik Iman”**. Penelitian ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) pada Program Studi S1 Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad Shallallahu ‘alaihi wasallam yang telah membimbing umat manusia dari masa kegelapan menuju era yang penuh ilmu pengetahuan.

Dalam proses pelaksanaan penelitian serta penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa berbagai bentuk bantuan, bimbingan, dan arahan telah diberikan oleh banyak pihak sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang setulusnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan selama proses penelitian berlangsung, di antaranya:

1. Ibu dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
2. Ibu dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Dan selaku Dosen Pembimbing yang telah berkenan memberikan waktu ditengah kesibukan beliau, memberikan ilmu, dukungan, motivasi, dan arahan kepada saya selama proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.
3. Ibu dr. Pinta Pudiyanti Siregar, M.Sc., Phd selaku Dosen Penguji satu yang telah berkenan memberikan waktu, ilmu, kritik dan saran yang sangat berarti selama proses penelitian.

4. Ibu dr. Ance Roslina, M.Kes., Sp.KKLP., Subsp.FOMC selaku Dosen Penguji dua yang telah berkenan memberikan waktu, ilmu, kritik dan saran yang sangat berarti selama proses penelitian.
5. Ibu dr. Munawarus Sarirah, M. Biomed selaku Dosen Pembimbing Akademik saya yang telah banyak memberikan semangat, dukungan dan motivasi yang sangat berarti selama proses pendidikan dan penelitian ini.
6. Ayahanda saya Alm. Afrizal, merupakan sosok yang sangat menginspirasi bagi kehidupan peneliti, berkat dukungan yang diberikan oleh beliau baik secara moral maupun materil, sehingga peneliti mampu sampai ke tahap sekarang ini dan peneliti bisa menyelesaikan studinya sampai kejenjang sarjana.
7. Ibunda saya Titin Sumarni merupakan sosok yang juga berperan penting dalam kehidupan peneliti, mulai dari kasih sayang, motivasi dan doa yang beliau curahkan tiada henti, agar tercapainya cita-cita ananda sekarang dan membuat peneliti mampu menyelesaikan studinya sampai kejenjang sarjana.
8. Kepada saudara kandung saya, kakak Tia Arianti dan Diva Darayani juga abang Muhammad Andzra Narenza sebagai tempat saya berkeluh kesah mengenai masalah yang saya hadapi pada proses perkuliahan.
9. Sahabat-sahabat seperjuangan Fatimah Zahra, Nurul Aisyah, Rifdah Laresa Jodani, Rahma Aulia HS, yang saya yang telah banyak memberikan dukungan, semangat serta berbagi suka dan duka selama menjalani pendidikan dan penelitian ini.
10. Sahabat saya Dilsa Syifa, Cut Ghina Anisah, Riska Dwi Putri, Cut Mia Amanda Amalia, Maharani Putri, Shiva Sandrina, Salwa Dwiyani, Mellya Indra Nur, yang juga telah memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti selama proses pengerjaan penelitian ini.
11. Rekan, sahabat, dan pihak lainnya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan dukungan selama proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Saya mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya untuk segala bentuk bantuan dan dukungan yang diberikan. Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu pengetahuan, almamater, serta bangsa dan negara terkhususnya pada keilmuan kedokteran.

Saya menyadari bahwa karya tulis ini masih memiliki banyak kekurangan dari berbagai sisi. Dengan demikian, atas kesalahan dan kekurangan saya berharap agar bisa diberikan kritik dan saran demi perbaikan karya tulis ini dikemudian hari.

Medan, 13 Januari 2025

Rizka Deftiani

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit kronis yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius apabila tidak dikendalikan. Keberhasilan pengobatan sangat dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat, namun perilaku kepatuhan sering dipengaruhi oleh persepsi terhadap penyakit serta perspektif budaya yang memengaruhi keputusan pasien dalam menjalani terapi. **Tujuan:** Mengetahui hubungan antara persepsi terhadap penyakit dan perspektif budaya dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Klinik Iman. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 32 responden yang dipilih melalui metode purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan tiga instrumen, yaitu Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ), Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC) untuk menilai perspektif budaya, dan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) untuk mengukur kepatuhan minum obat. Analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman. **Hasil:** Sebagian besar responden memiliki persepsi tinggi terhadap penyakit (40,6%) dan perspektif budaya kategori rendah (53,1%). Tingkat kepatuhan didominasi kategori tinggi (40,6%). Hasil uji Spearman menunjukkan adanya hubungan signifikan dan positif antara persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat ($r = 0,475$; $p = 0,006$). Perspektif budaya juga memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan ($r = 0,433$; $p = 0,013$), dengan kekuatan hubungan pada kategori sedang. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap penyakit dan perspektif budaya dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Klinik Iman, dengan kekuatan hubungan pada kategori sedang.

Kata Kunci: Hipertensi, Kepatuhan Minum Obat, Persepsi terhadap Penyakit, Perspektif Budaya

ABSTRACT

Background: Hypertension is a chronic disease that can cause serious complications if left uncontrolled. The success of treatment is greatly influenced by medication adherence, but adherence behavior is often influenced by perceptions of the disease and cultural perspectives that affect patients' decisions to undergo therapy. **Objective:** To determine the relationship between perceptions of the disease and cultural perspectives with medication adherence in hypertensive patients at the Iman Clinic. **Methods:** This study used an analytical design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 32 respondents selected through purposive sampling. Data were collected using three instruments, namely the Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ), the Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC) to assess cultural perspectives, and the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) to measure medication adherence. Data analysis was performed using Spearman's correlation test. **Results:** Most respondents had high illness perception (40.6%) and low cultural perspective (53.1%). The level of adherence was dominated by the high category (40.6%). The Spearman test results showed a significant and positive relationship between disease perception and medication adherence ($r = 0.475$; $p = 0.006$). Cultural perspective also had a significant relationship with adherence ($r = 0.433$; $p = 0.013$), with a moderate strength of relationship. This study shows that there is a significant relationship between disease perception and cultural perspective with medication adherence in hypertensive patients at the Iman Clinic, with the strength of the relationship in the moderate category.

Keywords: Hypertension, Medication Adherence, Perception of Disease, Cultural Perspective.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Utama.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Bagi Peneliti	4
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	4
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Hipertensi	5
2.1.1 Definisi Hipertensi	5

2.1.2	Klasifikasi Hipertensi	5
2.1.3	Faktor risiko dan penyebab hipertensi.....	6
2.1.4	Gejala dan komplikasi hipertensi	7
2.1.5	Penatalaksanaan dan pengobatan hipertensi.....	8
2.1.6	Kepatuhan pasien dalam terapi hipertensi.....	9
2.2	Kepatuhan Minum Obat	9
2.2.1	Definisi kepatuhan minum obat	9
2.2.2	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat	10
2.3	Persepsi terhadap Penyakit.....	10
2.3.1	PengertianPersepsiterhadapPenyakit.....	10
2.3.2	Persepsiterhadappenyakitkronis	11
2.3.3	Hubungan persepsi terhadap penyakit dengan perilaku kepatuhan minum obat.....	11
2.4	Perspektif budaya dalam kesehatan.....	12
2.4.1	PengertianPerspektifBudaya	12
2.4.2	Hubungan perspektif budaya dengan perilaku kepatuhan minum obat	13
2.5	Instrumen Penelitian.....	13
2.5.1	Kuesioner persepsi terhadap penyakit.....	13
2.5.2	Kuesioner Perspektif Budaya	14
2.5.3	Kuesioner kepatuhan minum obat.....	15
2.6	Kerangka Teori.....	16
2.7	Kerangka Konsep	16
2.8	Hipotesis.....	16

2.8.1	Persepsi terhadap Penyakit.....	16
2.8.2	Perspektif Budaya	17
BAB 3 METODE PENELITIAN		18
3.1	Definisi Operasional.....	18
3.2	Jenis Penelitian.....	19
3.3	Waktu dan tempat pelaksanaan penelitian	20
3.3.1	Waktu	20
3.3.2	Tempat Pelaksanaan.....	20
3.4	Populasi dan sampel penelitian	20
3.4.1	Populasi	20
3.4.2	Sampel.....	20
3.4.3	Kriteria Inklusi	21
3.4.5	Kriteria Eksklusi.....	21
3.4.6	Besar Sampel.....	21
3.5	Teknik pengumpulan data	22
3.5.1	Uji validitas kuesioner <i>Stigma–Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC)</i>	22
3.6	Pengolahan dan analisis data.....	23
3.7	Alur Penelitian.....	25
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		26
4.1	Hasil Penelitian	26
4.1.1	Analisis Univariat.....	26
4.1.2	Analisis Bivariat.....	29
4.2	Pembahasan.....	30

4.3	Ketebatasan Penelitian	37
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		38
5.1	Kesimpulan.....	38
5.2	Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA		40
LAMPIRAN.....		47
Lampiran 4. Lembar Kuesioner Penelitian		51
Lampiran 5. Ethical Clearance		55
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....		56
Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Penelitian		57
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian.....		58
Lampiran 9. Daftar Sampel Penelitian		59
Lampiran 10. Hasil Uji Statistik SPSS.....		60
Lampiran 11. Artikel Ilmiah		65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	16
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	16
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	25

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut European Society Of Cardiology, American College Of Cardiology Dan Joint National Committee 7	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional Dan Variabel Penelitian	18
Tabel 3.2 Waktu Penelitian	20
Table 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	25
Table 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Usia	25
Table 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Lama Menderita	26
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Persepsi Terhadap Penyakit Pasien Hipertensi...	27
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Perspektif Budaya Pasien Hipertensi.....	27
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi	27
Tabel 4.7 Tabulasi Silang Persepsi Terhadap Penyakit Dalam Kepatuhan Minum Obat Hipertensi	28
Tabel 4. 8 ulasi Silang Perspektif Budaya Dalam Kepatuhan Minum Obat Hipertensi	29

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama dalam perkembangan penyakit kardiovaskular, yang menjadi penyebab kematian tertinggi secara global. Kondisi ini dikenal sebagai "*The Silent Killer*" karena kerap tidak menunjukkan gejala yang jelas, sehingga sering tidak disadari oleh penderitanya. Jika tidak dikendalikan, hipertensi dapat menimbulkan komplikasi serius seperti infark miokard, stroke, dan gangguan fungsi ginjal. Oleh karena itu, penanganan hipertensi perlu dilakukan secara komprehensif melalui intervensi farmakologis maupun nonfarmakologis.^{1,2}

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan global yang signifikan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2023 terdapat sekitar 1,3 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia yang mengalami hipertensi, dengan dua pertiga di antaranya berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah.³ Di Indonesia, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun adalah 8% berdasarkan diagnosis dokter, dan 30,8% berdasarkan pengukuran tekanan darah.⁴ Di tingkat regional, Provinsi Sumatera Utara menunjukkan angka yang tinggi, dengan studi lokal di Puskesmas Amplas Kota Medan pada tahun 2024 mencatat prevalensi sebesar 50%, sementara Klinik Pratama Kesuma Bangsa di Kecamatan Perbaungan melaporkan peningkatan kasus sebesar 5% setiap tahun dengan lebih dari 200 pasien terdiagnosis pada 2023.⁵

Pengobatan hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah ke batas normal guna mencegah komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. Strategi pengobatan hipertensi terdiri dari dua pendekatan utama, yaitu modifikasi gaya hidup dan terapi farmakologis.^{2,6} Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur sangat menentukan keberhasilan pengendalian

tekanan darah. Meta-analisis global dari 2010–2020 menunjukkan prevalensi ketidakpatuhan sebesar 27–40%.⁷ Persepsi pasien terhadap hipertensi sangat menentukan tingkat kepatuhan mereka dalam menjalani pengobatan. Persepsi yang positif terhadap risiko dan konsekuensi hipertensi dapat mendorong pasien untuk lebih disiplin dalam menjalani terapi, sementara persepsi yang minim atau negatif sering kali berujung pada ketidakpatuhan. Ketidakpatuhan ini sering dipicu oleh ketidaknyamanan akibat pengobatan jangka panjang serta kurangnya gejala yang dirasakan, sehingga pasien merasa terapi tidak memberikan efek signifikan. Selain faktor individual, perspektif budaya juga memegang peranan penting dalam keputusan pasien. Di Indonesia, banyak pasien yang mempercayai pengobatan tradisional dan herbal sebagai metode yang lebih aman dibandingkan obat farmakologis, meskipun efektivitasnya belum didukung bukti ilmiah yang kuat. Kepercayaan budaya tersebut sering menjadi alasan utama ketidakpatuhan dalam konsumsi obat medis. Penelitian juga mengungkapkan bahwa dukungan keluarga dan lingkungan sosial dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap hipertensi dan meningkatkan kepatuhan minum obat.^{8,9}

Penelitian terdahulu telah mengkaji *Self-Efficacy of Medication Adherence in Hypertensive Patients in Bandung Regency, Indonesia*. Hasil penelitian tersebut menegaskan bahwa efikasi diri, yaitu keyakinan pasien terhadap kemampuan mengelola pengobatan, berpengaruh positif terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi. Namun, fokus penelitian tersebut terbatas pada aspek psikologis efikasi diri tanpa mengkaji persepsi penyakit dan pengaruh budaya. Penelitian sebelumnya berjudul *Exploring Culture, Religiosity and Spirituality Influence on Antihypertensive Medication Adherence Among Specialised Population: A Qualitative Ethnographic Approach* menunjukkan bahwa aspek budaya dapat memengaruhi kepatuhan secara negatif. Akan tetapi, penelitian tersebut bersifat kualitatif dengan pendekatan etnografi pada populasi khusus dan belum secara spesifik mengkaji konteks layanan kesehatan primer. Meskipun berbagai studi telah mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, penelitian yang secara khusus mengkaji hubungan antara persepsi penyakit dan perspektif budaya terhadap kepatuhan minum obat dalam

konteks fasilitas kesehatan primer masih terbatas. Sebagian besar penelitian dilakukan di rumah sakit atau fasilitas pelayanan sekunder, sehingga belum sepenuhnya merepresentasikan dinamika yang terjadi di layanan primer, tempat sebagian besar pasien hipertensi menjalani pengobatan jangka panjang. Oleh karena itu, penelitian mengenai pengaruh persepsi penyakit dan nilai-nilai budaya terhadap kepatuhan minum obat di fasilitas kesehatan primer menjadi penting. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan intervensi yang lebih efektif dan kontekstual untuk meningkatkan kualitas layanan dan hasil terapi pasien hipertensi di tingkat primer.^{10,11}

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana hubungan antara persepsi terhadap penyakit dan perspektif budaya dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Klinik Iman?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Utama

Mengetahui hubungan antara persepsi terhadap penyakit dan perspektif budaya dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Klinik Iman.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis persepsi pasien hipertensi di Klinik Iman mengenai penyakit.
2. Mengidentifikasi perspektif budaya terkait stigma atau sikap masyarakat terhadap penyakit hipertensi di Klinik Iman.
3. Menilai tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat di Klinik Iman.
4. Menganalisis hubungan antara persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.
5. Menganalisis hubungan antara perspektif budaya dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Menambah wawasan dan pemahaman peneliti mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, khususnya dari aspek persepsi penyakit dan perspektif budaya.
2. Menjadi pengalaman akademik dalam melakukan penelitian lapangan yang relevan dengan bidang kesehatan masyarakat dan keperawatan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

1. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, khususnya terkait manajemen penyakit kronis berbasis pendekatan holistik.
2. Menjadi sumber referensi bagi mahasiswa atau dosen dalam mengembangkan penelitian lanjutan terkait persepsi pasien, nilai budaya, dan kepatuhan pengobatan.

1.4.3 Bagi Masyarakat

1. Memberikan informasi yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kepatuhan minum obat dalam pengelolaan hipertensi.
2. Mendorong pemahaman bahwa persepsi positif terhadap penyakit serta nilai-nilai budaya yang mendukung dapat membantu proses penyembuhan dan pencegahan komplikasi.
3. Mengedukasi masyarakat agar lebih kritis dalam memilih terapi yang tepat dan tidak hanya bergantung pada pengobatan tradisional yang belum terbukti secara ilmiah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular (PTM) yang memiliki angka kejadian tinggi, baik di negara maju maupun di negara berkembang, termasuk Indonesia.¹ Hipertensi adalah permasalahan kesehatan yang penting, mengingat kondisi ini berpotensi menimbulkan berbagai penyakit penyerta seperti gangguan jantung, stroke, hingga kematian mendadak.¹²

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi ketika seseorang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.¹³ Kondisi ini merupakan kelainan pada pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah, beserta oksigen dan nutrisi yang dibawanya, tidak dapat mencapai jaringan tubuh secara optimal.¹⁴ Penyakit ini sering kali tidak menimbulkan gejala, sehingga kerap tidak disadari oleh penderitanya. Oleh sebab itu, hipertensi dikenal sebagai *the silent killer* dan masih menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia, khususnya pada kelompok usia lanjut.¹⁵

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut European Society of Cardiology, American College of Cardiology Dan Joint National Committee 7

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Elevated/Prehipertensi	120–129	< 80
Hipertensi Derajat 1 (Stadium 1)	130–139	80–89
Hipertensi Derajat 2 (Stadium 2)	140–159	90–99
Hipertensi Derajat 3 (Stadium 3)	≥ 160	≥ 100
Hipertensi Sistolik Isolated	≥ 140	< 90
Krisis Hipertensi	≥ 180	≥ 120

Klasifikasi hipertensi merupakan pedoman penting untuk menentukan tingkat keparahan tekanan darah seseorang, yang kemudian menjadi dasar dalam menentukan tata laksana pengobatan dan pencegahan komplikasi. Berdasarkan pedoman terkini dari *European Society of Cardiology* (ESC) dan *European Society of Hypertension* (ESH) tahun 2023, tekanan darah diklasifikasikan menjadi lima kategori utama, yaitu tekanan darah normal ($<120/80$ mmHg), normal-tinggi ($130-139/85-89$ mmHg), hipertensi derajat 1 ($140-159/90-99$ mmHg), hipertensi derajat 2 ($160-179/100-109$ mmHg), dan hipertensi derajat 3 ($\geq 180/\geq 110$ mmHg). Klasifikasi ESC menekankan pentingnya perhatian pada kategori normal-tinggi sebagai tahap intervensi dini untuk mencegah progresi ke hipertensi.¹⁶

Sementara itu, *American College of Cardiology* (ACC) dan *American Heart Association* (AHA) melalui panduan tahun 2017 mengeluarkan klasifikasi yang lebih ketat dibandingkan ESC. Menurut ACC/AHA, tekanan darah normal adalah $<120/80$ mmHg, kemudian diikuti oleh kategori elevated ($120-129/<80$ mmHg), hipertensi derajat 1 ($130-139/80-89$ mmHg), dan hipertensi derajat 2 ($\geq 140/\geq 90$ mmHg). Perbedaan mencolok antara ACC/AHA dan ESC terletak pada batas bawah hipertensi yang sudah dimulai dari tekanan darah $\geq 130/80$ mmHg pada ACC/AHA, dengan tujuan agar intervensi dapat dilakukan lebih awal untuk mencegah komplikasi kardiovaskular jangka panjang.^{16,17}

Di Indonesia dan beberapa negara berkembang, pedoman *Joint National Committee 7* (JNC 7) yang diterbitkan pada tahun 2003 masih banyak digunakan dalam praktik klinis. JNC 7 membagi tekanan darah menjadi kategori normal ($<120/80$ mmHg), prehipertensi ($120-139/80-89$ mmHg), hipertensi stadium 1 ($140-159/90-99$ mmHg), dan hipertensi stadium 2 ($\geq 160/\geq 100$ mmHg). Meski merupakan panduan lama, JNC 7 tetap relevan untuk konteks fasilitas pelayanan kesehatan primer, khususnya di wilayah dengan keterbatasan sumber daya.¹⁸

2.1.3 Faktor risiko dan penyebab hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat secara global, termasuk di Indonesia. Faktor risiko hipertensi dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis

kelamin, riwayat keluarga, dan etnis. Peningkatan usia menyebabkan perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular, salah satunya berupa penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga meningkatkan tekanan darah. Selain itu, risiko hipertensi lebih tinggi pada laki-laki, namun prevalensinya meningkat pada perempuan setelah menopause akibat perubahan hormonal. Riwayat hipertensi dalam keluarga juga berkontribusi terhadap risiko hipertensi melalui faktor genetik yang diturunkan.¹⁵

Faktor risiko yang dapat diubah berhubungan erat dengan perilaku hidup dan pola makan, pola makan yang tidak sehat, khususnya konsumsi natrium dan lemak berlebih, memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi. Selain itu, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, stres psikologis, serta konsumsi makanan laut dan minuman berkafein secara berlebihan juga berperan dalam meningkatkan risiko hipertensi.¹⁴ Usia lanjut dan jenis kelamin laki-laki diketahui sebagai faktor dominan yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi.¹⁹ Selain itu, gaya hidup modern yang ditandai dengan kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta stres juga berperan dalam meningkatkan risiko hipertensi.²⁰

2.1.4 Gejala dan komplikasi hipertensi

Pada sebagian besar kasus, penderita tidak menyadari dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan secara tidak sengaja saat pemeriksaan rutin atau setelah muncul komplikasi. Namun, pada tekanan darah yang sangat tinggi, beberapa gejala dapat muncul seperti sakit kepala berat, terutama di bagian belakang kepala, pusing, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), mimisan, palpitasi, sesak napas, mual, dan nyeri dada. Dalam kondisi darurat seperti hipertensi maligna, gejala-gejala tersebut dapat berkembang menjadi gangguan penglihatan mendadak, gangguan kesadaran, bahkan gagal organ akut. Fenomena ini diperkuat oleh laporan terkini yang menunjukkan bahwa hipertensi yang tidak terkontrol sering kali baru terdiagnosis ketika penderita mengalami komplikasi berat seperti stroke atau serangan jantung.²¹

Jika tidak dikelola dengan baik, hipertensi dapat menimbulkan kerusakan pada organ-organ vital yang disebut dengan *target organ damage*. Organ-organ

yang paling sering terkena dampak meliputi jantung, otak, ginjal, mata, dan pembuluh darah besar. Pada jantung, hipertensi dapat menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung, hingga infark miokard. Di otak, peningkatan tekanan darah kronis meningkatkan risiko terjadinya stroke iskemik maupun hemoragik serta demensia vaskular. Pada ginjal, hipertensi merupakan salah satu penyebab utama gagal ginjal kronis melalui proses nefropati hipertensif yang berlangsung progresif. Di mata, retinopati hipertensi dapat terjadi dan menimbulkan gangguan penglihatan hingga kebutaan. Selain itu, kerusakan pembuluh darah besar seperti aneurisma aorta atau penyakit arteri perifer (PAD) juga sering ditemukan pada penderita hipertensi kronik.^{22,23}

2.1.5 Penatalaksanaan dan pengobatan hipertensi

Hipertensi dikelola melalui pendekatan kombinasi antara *lifestyle modification* dan terapi farmakologis untuk mencapai target tekanan darah <130/80 mmHg bagi sebagian besar pasien. Strategi non-farmakologis, seperti penerapan pola makan DASH rendah natrium (<2 g/hari), peningkatan asupan potasium, kontrol gaya hidup dengan aktivitas fisik teratur, pengendalian berat badan, dan pengurangan konsumsi alkohol, terbukti efektif menurunkan tekanan darah hingga 5–15 mmHg dalam kombinasi intervensi keseluruhan. Jika target ini tidak tercapai setelah 3–6 bulan modifikasi gaya hidup, terapi obat antihipertensi wajib ditambahkan.²⁴ Pedoman ESH 2023 dan ESC 2024 menekankan pentingnya terapi kombinasi awal (*fixed-dose combination*) menggunakan dua agen dari kelas berbeda seperti diuretik (terutama thiazide-like), ACE inhibitor/ARB, dan calcium-channel blocker untuk meningkatkan efektivitas dan kepatuhan pasien.^{25,26} Beta-blocker kini juga kembali diakui sebagai pilihan lini pertama pada pasien dengan penyakit jantung koroner atau gagal jantung. Untuk pasien dengan hipertensi resistensi, mineralokortikoid receptor antagonists generasi baru (seperti spironolactone dan eplerenone) telah terbukti efektif dan direkomendasikan sebagai tambahan pada regimen yang sudah ada.^{27,28}

Penilaian respons terapi harus dilakukan secara berkala; evaluasi setelah 3 bulan tidak hanya mencakup tingkat kontrol tekanan darah, tetapi juga efek samping seperti perubahan fungsi ginjal dan kadar kalium. Selain itu, intervensi

berbasis teknologi termasuk pengobatan elektronik, telemedicine, dan pendidikan pasien terbukti meningkatkan tingkat kontrol tekanan darah, khususnya pada pasien hipertensi dengan komplikasi. Terakhir, terapi inovatif seperti renal denervation dan endothelin antagonist muncul sebagai opsi untuk hipertensi yang sulit dikendalikan, meski masih memerlukan data jangka panjang untuk menetapkan tempatnya dalam protokol rutin.^{24,28}

2.1.6 Kepatuhan pasien dalam terapi hipertensi

Kepatuhan pasien terhadap terapi antihipertensi merupakan faktor penentu utama keberhasilan pengendalian tekanan darah dan penurunan risiko komplikasi jangka panjang. Meta-analisis terbaru yang melibatkan 2,2 juta pasien menunjukkan bahwa ketidakpatuhan secara signifikan meningkatkan risiko kematian seluruh penyebab (HR 1,32) dan kematian kardiovaskular (HR 1,61).²⁹ Temuan ini didukung oleh kajian global lain yang menyoroti prevalensi nonadherence 27–40 %, khususnya di negara berkategori menengah ke bawah, serta hubungannya dengan kontrol tekanan darah yang buruk dan peningkatan rawat inap serta mortalitas.^{30,31}

Sebuah studi populasi kohort di Korea memperlihatkan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan <80 % memiliki risiko kematian keseluruhan dan kardiovaskular 1,85–2,19 kali lebih tinggi dibandingkan pasien dengan kedisiplinan pengobatan ≥ 80 %. Selain itu, analisis lain menegaskan bahwa kepatuhan awal yang tinggi (CR ≥ 70 %) mengurangi angka kematian kardiovaskular hingga 44 %, sedangkan pada pasien dengan komplikasi, kepatuhan ≥ 90 % diperlukan untuk manfaat prognostik optimal.³⁰⁻³²

2.2 Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Definisi kepatuhan minum obat

Kepatuhan minum obat merupakan salah satu aspek penting dalam pengelolaan penyakit, khususnya penyakit kronis seperti hipertensi. Kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien dalam mengonsumsi obat, mengikuti diet, atau menjalani perubahan gaya hidup sesuai dengan anjuran dari tenaga kesehatan. WHO (2022) menyatakan bahwa kepatuhan adalah tingkat

perilaku seseorang sesuai dengan rekomendasi profesional kesehatan.³³ Kepatuhan sebagai tindakan pasien mengikuti regimen terapeutik sesuai waktu, dosis, dan frekuensi yang telah ditentukan.³⁴ Kepatuhan minum obat sangat menentukan keberhasilan terapi jangka panjang, mencegah komplikasi serius, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit kardiovaskular.³⁵

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat

(WHO) mengklasifikasikan faktor-faktor tersebut menjadi lima kategori, yaitu faktor sosial dan ekonomi, faktor sistem pelayanan kesehatan, faktor terapi, kondisi penyakit, dan faktor pasien. Faktor sosial-ekonomi meliputi tingkat pendidikan, pendapatan, pekerjaan, dan dukungan keluarga. Pasien dengan tingkat pendidikan rendah atau akses ekonomi terbatas cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah. Faktor sistem pelayanan kesehatan meliputi kualitas komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien, ketersediaan obat, serta kemudahan akses layanan kesehatan.³⁶

Faktor terapi mencakup jumlah obat yang dikonsumsi, frekuensi dosis, serta adanya efek samping obat yang dapat menurunkan motivasi pasien untuk mematuhi pengobatan. Selain itu, kondisi penyakit itu sendiri turut memengaruhi kepatuhan, penyakit yang bersifat kronis dan tidak bergejala seperti hipertensi sering kali membuat pasien tidak menyadari urgensi terapi. Faktor internal pasien, seperti persepsi terhadap penyakit, keyakinan terhadap manfaat obat, serta tingkat pengetahuan, merupakan aspek psikologis yang sangat menentukan perilaku kepatuhan.^{37,38}

2.3 Persepsi terhadap Penyakit

2.3.1 Pengertian Persepsi terhadap Penyakit

Persepsi merupakan suatu proses kognitif aktif individu menyeleksi, mengorganisasi, mengartikan, dan memberikan makna terhadap rangsangan sensorik yang diterima dari lingkungan sekitar, yang kemudian membentuk cara pandang dan tindakannya terhadap suatu objek atau peristiwa. Persepsi adalah “proses menerima, menyeleksi, mengorganisasikan, mengartikan, menguji dan memberikan reaksi kepada rangsangan panca indera atau data”.³⁹ Proses ini sangat

dipengaruhi oleh pengalaman, motivasi, perhatian, dan faktor sosial budaya, menjadikan persepsi sebagai hasil interpretasi subjektif yang bervariasi antar individu.⁴⁰

2.3.2 Persepsi terhadap penyakit kronis

Persepsi terhadap penyakit kronis, seperti hipertensi, mencakup keyakinan dan pemahaman pasien tentang karakteristik, penyebab, durasi, kontrol, serta konsekuensi penyakit, yang sangat memengaruhi perilaku dalam pengobatan. Dalam konteks hipertensi, penelitian di Slovakia menunjukkan bahwa dimensi persepsi termasuk persepsi tentang durasi penyakit (*timeline*), kontrol diri, serta pengertian terhadap penyakit merupakan prediktor signifikan terhadap kepatuhan pasien dalam mengikuti terapi antihipertensi menggunakan metode Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ) dan Hill-Bone Compliance Scale.⁴¹ Studi sejenis di Iran menemukan adanya korelasi positif antara skor BIPQ-R dan tingkat kepatuhan pengobatan (MMAS-8), khususnya persepsi tentang konsekuensi penyakit, kontrol pribadi, dan gejala, yang secara statistik terbukti signifikan. Selain itu, studi campuran di Iran menegaskan bahwa persepsi penyakit (*illness perceptions*) dan kualitas hubungan dokter pasien merupakan prediktor independen terhadap kepatuhan, baik pada konsumsi obat maupun perubahan gaya hidup. Dengan demikian, persepsi yang akurat dan realistis terhadap kondisi kesehatan kronis seperti hipertensi dapat mendorong pasien untuk lebih berpartisipasi aktif dalam pengobatan dan penatalaksanaan diri, sedangkan persepsi yang keliru, minim kontrol, atau rendahnya pemahaman dapat menurunkan motivasi dan kepatuhan terhadap terapi.^{42,43}

2.3.3 Hubungan persepsi terhadap penyakit dengan perilaku kepatuhan minum obat

Persepsi pasien terhadap penyakit seperti hipertensi terutama pada dimensi seperti kontrol pengobatan (*treatment control*), pemahaman (*comprehension*), dan beban emosional memiliki kaitan kuat dengan kepatuhan terapi. Di Indonesia, penelitian multisentra yang melibatkan 440 pasien hipertensi di puskesmas Bandung, Samarinda, dan Yogyakarta menunjukkan bahwa pasien dengan persepsi negatif terhadap kontrol pengobatan (OR: 0,80), kurang pemahaman tentang

hipertensi (OR: 0,89), dan respons emosional berlebihan (OR: 0,93) cenderung tidak patuh menjalani terapi.⁴⁴ Studi ini menegaskan bahwa persepsi kognitif dan emosional mendominasi perilaku kepatuhan di tingkat primer. Secara global, analisis meta dan studi di negara lain seperti Iran mendukung temuan ini, skor BIPQ-R yang tinggi pada domain konsekuensi, kontrol personal, dan gejala berkorelasi signifikan dengan tingkat kepatuhan yang lebih baik.⁴² Demikian juga, penelitian di Sarab, Iran, menunjukkan bahwa penambahan persepsi penyakit ke dalam model prediktor meningkatkan kemampuan (R^2) menjelaskan variabilitas kepatuhan obat sebesar 9,6 %, bahkan setelah dikontrol oleh variabel demografis dan literasi kesehatan.⁴⁵

2.4 Perspektif budaya dalam kesehatan

2.4.1 Pengertian Perspektif Budaya

Perspektif budaya dalam kesehatan merujuk pada pandangan, sikap, nilai, norma, dan keyakinan yang berkembang dalam masyarakat mengenai konsep sehat sakit, penyebab penyakit, serta cara yang dianggap tepat untuk pencegahan dan pengobatan. Perspektif ini terbentuk melalui proses sosial dan kultural yang panjang, dipengaruhi oleh latar belakang sosial, tradisi, kepercayaan, serta pengalaman kolektif masyarakat terhadap suatu kondisi kesehatan. Dalam konteks penyakit kronis, perspektif budaya berperan penting dalam membentuk bagaimana masyarakat memaknai penyakit, memperlakukan individu yang sakit, serta memberikan respons sosial terhadap kondisi tersebut. Pandangan atau sikap masyarakat terhadap suatu penyakit dapat bersifat mendukung, netral, maupun negatif. Sikap negatif yang dilekatkan pada penyakit tertentu sering kali termanifestasi dalam bentuk stigma, stereotip, atau penilaian sosial, yang dapat memengaruhi pengalaman pasien dalam menjalani pengobatan.⁴⁶

Perspektif budaya tidak hanya memengaruhi lingkungan sosial pasien, tetapi juga berinteraksi dengan faktor psikologis individu. Sikap masyarakat terhadap penyakit dapat memengaruhi penerimaan diri pasien, rasa aman dalam mengakses layanan kesehatan, serta keterbukaan dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan. Dalam kondisi tertentu, budaya yang memandang penyakit

sebagai hal biasa atau tidak serius dapat menurunkan urgensi untuk menjalani pengobatan secara konsisten. Sebaliknya, budaya yang menempatkan penyakit sebagai kondisi yang perlu dikelola secara aktif dapat mendorong perilaku pengobatan yang lebih patuh.⁴⁷

Pada penyakit hipertensi, perspektif budaya memiliki peran yang khas karena hipertensi sering dipersepsikan sebagai penyakit yang umum, tidak berbahaya, dan tidak menimbulkan gejala yang nyata. Pandangan masyarakat yang menganggap hipertensi sebagai bagian dari proses penuaan atau kondisi yang tidak memerlukan pengobatan jangka panjang dapat memengaruhi sikap pasien terhadap kepatuhan minum obat. Oleh karena itu, perspektif budaya dalam kesehatan perlu dipahami sebagai faktor kontekstual yang membentuk perilaku kesehatan pasien secara tidak langsung melalui interaksi sosial dan norma yang berlaku di masyarakat.⁴⁸

2.3.4 Hubungan perspektif budaya dengan perilaku kepatuhan minum obat

Hubungan antara perspektif budaya dan kepatuhan minum obat terjadi terutama melalui mekanisme sosial dan psikososial. Sikap masyarakat terhadap penyakit tertentu dapat menciptakan lingkungan yang mendukung atau justru menghambat perilaku pengobatan. Perspektif budaya yang negatif, seperti stigma atau stereotip terhadap penyakit, dapat menimbulkan hambatan psikologis berupa rasa malu, penolakan terhadap identitas sebagai pasien, serta keengganan untuk mengakses layanan kesehatan. Kondisi ini dapat berdampak pada rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan yang dianjurkan. Sebaliknya, perspektif budaya yang lebih menerima dan mendukung dapat memfasilitasi keterlibatan pasien dalam perawatan dan meningkatkan kepatuhan minum obat.⁴⁹

2.5 Instrumen Penelitian

2.5.1 Kuesioner persepsi terhadap penyakit

Pengukuran persepsi terhadap penyakit dalam penelitian ini menggunakan instrumen *Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ) versi Indonesia. Instrumen ini terdiri dari delapan butir pertanyaan berskala 0 hingga 10 dan satu butir terbuka yang menanyakan keyakinan responden mengenai penyebab utama

penyakit yang diderita. Setiap item mencerminkan aspek persepsi seperti dampak penyakit terhadap kehidupan, kekhawatiran, pemahaman, serta keyakinan terhadap efektivitas pengobatan. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir memiliki nilai korelasi item-total antara 0,346 hingga 0,816, lebih tinggi dari batas minimal 0,30, sehingga seluruh item dinyatakan valid. Skor total diperoleh dengan menjumlahkan delapan butir pertama, dengan rentang nilai 0–80. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin besar persepsi individu terhadap penyakit sebagai ancaman. Skor di atas titik tengah (≥ 40) menunjukkan adanya persepsi negatif atau tingkat kekhawatiran yang tinggi terhadap kondisi penyakit. Sementara itu, hasil uji reliabilitas menggunakan koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,807, yang mengindikasikan bahwa instrumen B-IPQ versi Indonesia memiliki konsistensi internal yang baik dan dapat digunakan secara reliabel untuk menilai persepsi penyakit pada pasien hipertensi.⁵⁰

2.5.2 Kuesioner Perspektif Budaya

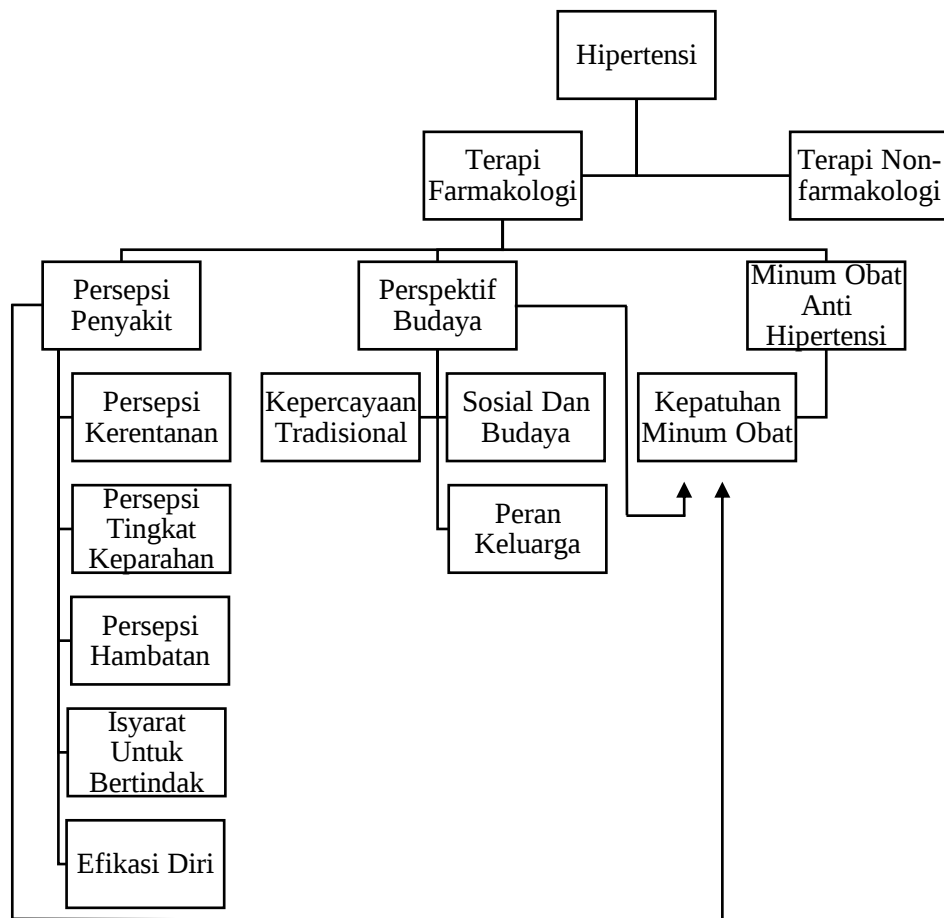
Pengukuran perspektif budaya dalam penelitian ini menggunakan instrumen Stigma - *Explanatory Model Interview Catalogue* individu merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai stigma pribadi (*self-stigma*) pada pasien dengan penyakit kronis, khususnya hipertensi. Instrumen ini diadaptasi dari EMIC-CSS versi komunitas (*Community Stigma Scale*), namun difokuskan untuk menggali pengalaman langsung pasien terkait persepsi stigma terhadap dirinya sendiri. Dalam versi individu, jumlah butir dipadatkan menjadi 10 pertanyaan yang dianggap paling relevan dengan konteks penderita hipertensi. Setiap butir pertanyaan dalam EMIC-CSS Individu memiliki tiga pilihan jawaban dengan bobot skor sebagai berikut: Ya = 2, Mungkin = 1, dan Tidak = 0. Dengan demikian, skor total berkisar antara 0 hingga 20. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin besar tingkat stigma pribadi yang dirasakan oleh pasien. Interpretasi hasil EMIC-CSS dapat dilakukan dengan melihat distribusi skor responden: Skor rendah 0 hingga 6 menunjukkan pasien hampir tidak merasakan stigma atau tekanan sosial akibat penyakitnya. Skor sedang 7 hingga 13 mengindikasikan adanya perasaan cemas, ragu, atau khawatir terhadap pandangan orang lain. Skor tinggi 14 hingga 20 mencerminkan adanya stigma pribadi yang kuat, seperti rasa malu, penarikan

diri dari lingkungan sosial, atau keyakinan bahwa penyakit menimbulkan penilaian negatif dari masyarakat. Sebagai instrumen adaptasi, EMIC-CSS individu tetap memerlukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan untuk memastikan bahwa butir-butir pertanyaan benar-benar mengukur aspek stigma pribadi yang dimaksud. Sementara itu, reliabilitas instrumen dapat dinilai dengan menghitung konsistensi internal menggunakan *Cronbach's Alpha*. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,70$. Melalui proses ini, instrumen EMIC-CSS Individu diharapkan mampu memberikan hasil yang sah dan konsisten sesuai konteks budaya serta karakteristik pasien hipertensi di lokasi penelitian.⁵¹

2.5.3 Kuesioner kepatuhan minum obat

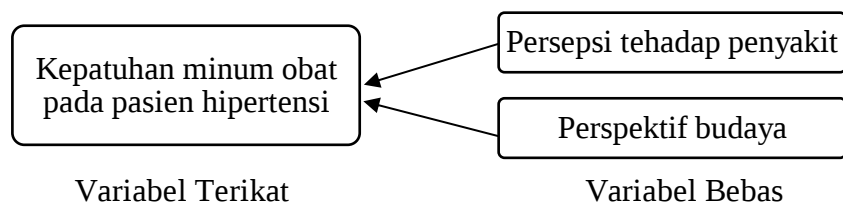
Pengukuran kepatuhan minum obat dalam penelitian ini menggunakan instrumen *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8), yaitu kuesioner baku yang dikembangkan untuk menilai perilaku kepatuhan pasien terhadap pengobatan jangka panjang, termasuk pada penderita hipertensi. Instrumen ini terdiri dari delapan pernyataan yang mencakup aspek-aspek seperti frekuensi lupa minum obat, penghentian obat tanpa sepengetahuan tenaga medis, serta kemampuan pasien dalam mempertahankan kepatuhan terhadap jadwal pengobatan. MMAS-8 dipilih karena memiliki keunggulan dalam hal kepraktisan, keterukuran, serta efisiensi dalam pengumpulan data secara sistematis. Setiap item dinilai dengan sistem penilaian tersendiri, yang kemudian diakumulasikan untuk menghasilkan skor total dalam rentang 0 hingga 8. Berdasarkan pedoman interpretasi, skor 8 menunjukkan kepatuhan tinggi, skor 6 hingga kurang dari 8 dikategorikan sebagai kepatuhan sedang, dan skor kurang dari 6 menunjukkan kepatuhan rendah. Skor ini memberikan gambaran kuantitatif mengenai tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan antihipertensi. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa semua item dalam MMAS-8 memiliki nilai korelasi lebih dari 0,3, sehingga dapat disimpulkan valid untuk digunakan pada populasi pasien hipertensi di Indonesia. Nilai *Cronbach's Alpha* MMAS-8 sebesar 0,83, yang berarti instrumen ini reliabel dan dapat digunakan secara konsisten dalam menilai kepatuhan minum obat.⁵²

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

2.8.1 Persepsi terhadap Penyakit

H_0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

H₁: Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

2.8.2 Perspektif Budaya

H₀: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perspektif budaya dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

H₁: Terdapat hubungan yang signifikan antara perspektif budaya dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Dan Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil
Persepsi terhadap Penyakit	Persepsi pasien hipertensi terhadap penyakit hipertensi yang meliputi dampak, durasi, kontrol, kekhawatiran, pemahaman, dan penyebab	Kuesioner Brief Illness Perception Questionnaire (Brief IPQ)	Ordinal	Skor 0–10 per item, total skor 80. Dikategorikan menjadi: • Persepsi rendah: <40 • Persepsi sedang: 40–59 • Persepsi tinggi: ≥60 Semakin tinggi skor menunjukkan bahwa responden memiliki persepsi yang lebih serius terhadap penyakit yang diderita.
Perspektif Budaya	Pandangan pasien hipertensi terkait stigma atau sikap masyarakat terhadap hipertensi	Kuesioner Stigma–Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC)	Ordinal	Skor 0–2 per item, total skor 20. Interpretasi skor diklasifikasikan sebagai berikut: • Stigma rendah: 0–6 • Stigma sedang: 7–13 • Stigma tinggi: 14–20 Semakin tinggi skor menunjukkan keyakinan bahwa penyakit menimbulkan penilaian negatif dari masyarakat.

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil
Kepatuhan Minum Obat	Tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran	Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)	Ordinal	Skor total MMAS-8 dikategorikan sebagai berikut: • Kepatuhan rendah: <6 • Kepatuhan sedang: 6–<8 • Kepatuhan tinggi: 8 Semakin tinggi skor menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih baik terhadap pengobatan.
Hipertensi	Kondisi peningkatan tekanan darah dengan hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg, yang dikategorikan berdasarkan derajat hipertensi	Sphygmomano meter & catatan medis	Ordinal	Dikategorikan menjadi: • Derajat 1: 130–139 / 80–89 mmHg • Derajat 2: 140–159 / 90–99 mmHg • Derajat 3: ≥ 160 / ≥ 100 mmHg

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional* yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara persepsi terhadap penyakit dan perspektif budaya dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Desain *cross sectional* memungkinkan pengukuran variabel *independent* serta variabel dependen dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu. Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Iman.

3.3 Waktu dan tempat pelaksanaan penelitian

3.3.1 Waktu

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Bulan Pelaksanaan							
		April	Mei	Juni	Septem ber	Oktob er	Novemb er	Desemb er	Januari
1.	Studi Literatur, Bimbingan dan Penyusunan Proposal								
2.	Seminar Proposal								
3.	Pengumpulan data								
5.	Pengolahan dan Analisis Data								
6.	Seminar Hasil								

3.3.2 Tempat Pelaksanaan

Penelitian ini akan dilakukan di Klinik Iman, tepatnya berada Jl. Pancing 1 No. 17, Martubung, Kec. Medan Labuhan, Kota Medan, Sumatera Utara.

3.4 Populasi dan sampel penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, populasi yang dimaksud adalah seluruh pasien hipertensi yang menjalani pengobatan dengan obat antihipertensi di Klinik Iman.

3.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini merupakan bagian dari populasi yang dipilih secara selektif berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu metode pemilihan sampel secara sengaja berdasarkan pertimbangan tertentu agar responden yang terlibat sesuai dengan tujuan dan kebutuhan penelitian ini.

3.4.3 Kriteria Inklusi

1. Pasien dengan diagnosis hipertensi primer
2. Penderita hipertensi berusia lebih dari 20 tahun

3.4.5 Kriteria Eksklusi

1. Penderita hipertensi yang sudah terkena komplikasi (Stroke, Diabetes Mellitus, Penyakit Jantung Koroner, Gagal Ginjal)
2. Pasien hipertensi yang tidak hadir dan bersedia menjadi responden

3.4.6 Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus perhitungan besar sampel untuk uji korelasi menggunakan transformasi Fisher Z. Penggunaan rumus ini bertujuan untuk memperoleh hasil yang lebih akurat dalam mendeteksi hubungan antar variabel yang diteliti.

Rumus:

$$n = \left[\frac{(z_{\alpha} + z_{\beta})}{0,5 \times \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

Keterangan:

- n = Jumlah minimal sampel
- Z_{α} = Z-score untuk tingkat signifikansi 5% (dua arah) = 1,96
- Z_{β} = Z-score untuk power 80% = 0,84
- r = Besar korelasi yang diharapkan = 0,5
- $\ln$ = Logaritma natural
- $\ln = \frac{1+r}{1-r} = \frac{1+0,5}{1-0,5} = \frac{1,5}{0,5} = 3 \rightarrow \ln(3) \approx 1,0986$

Dengan memasukkan nilai-nilai ke dalam rumus, diperoleh hasil perhitungan sebagai berikut:

$$n = \left[\frac{(1,96 + 0,84)}{0,5 \times 1,0986} \right]^2 + 3$$

$$n = 28,97$$

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus penentuan besar sampel untuk uji korelasi dengan transformasi *Fisher Z*, diperoleh jumlah sampel sebesar 28,97 yang dibulatkan menjadi 29 responden. Untuk mengantisipasi

kemungkinan adanya data yang tidak lengkap atau responden yang gugur, maka ditambahkan cadangan sebesar 10%. Dengan demikian, jumlah minimal responden yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebanyak 32 orang.

3.5 Teknik pengumpulan data

Data dalam penelitian ini diperoleh melalui penyebaran kuesioner yang diisi langsung oleh pasien hipertensi di Klinik Iman. Kuesioner tersebut digunakan untuk mengumpulkan informasi mengenai persepsi terhadap penyakit, perspektif budaya, dan kepatuhan minum obat. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh langsung dari responden, tanpa menggunakan data sekunder. Seluruh data yang terkumpul kemudian dilakukan proses pengolahan, analisis, dan disajikan dalam bentuk tabel disertai uraian deskriptif untuk memudahkan interpretasi hasil penelitian. Responden mengisi tiga kuesioner *Brief Illness Perception Questionnaire* (Brief IPQ), kuesioner *Stigma–Explanatory Model Interview Catalogue* (EMIC), dan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8).

3.5.1 Uji validitas kuesioner *Stigma–Explanatory Model Interview Catalogue* (EMIC)

Hasil uji validitas dengan korelasi Spearman's rho menunjukkan bahwa seluruh item pada instrumen memiliki nilai $p < 0,05$, sehingga dinyatakan valid dan mampu mengukur konstruk yang dimaksud secara tepat. Nilai korelasi item-total juga berada pada kategori cukup hingga kuat, mengindikasikan konsistensi hubungan antar-item dengan skor total variabel. Uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha menunjukkan nilai di atas 0,70, yang menandakan bahwa instrumen memiliki tingkat konsistensi internal yang baik. Dengan demikian, secara keseluruhan instrumen penelitian memenuhi syarat valid dan reliabel, sehingga layak digunakan dalam analisis data pada penelitian ini.

Tabel 3.5 Uji validitas dan reabilitas stigma-EMIC

No	Item	r hitung	Sig. (p)	Keterangan
1	P01	0,392	0,016	Valid
2	P02	0,432	0,009	Valid
3	P03	0,432	0,009	Valid
4	P04	0,419	0,011	Valid
5	P05	0,434	0,008	Valid
6	P06	0,375	0,020	Valid
7	P07	0,618	<0,001	Valid
8	P08	0,432	0,009	Valid
9	P09	0,744	<0,001	Valid
10	P10	0,446	0,007	Valid

3.6 Pengolahan dan analisis data

3.6.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner akan melalui beberapa tahapan pengolahan agar dapat dianalisis secara sistematis dan menghasilkan informasi yang akurat. Proses pengolahan data meliputi:

a. Editing

Memeriksa kelengkapan dan konsistensi data yang telah diisi oleh responden untuk memastikan tidak ada bagian yang kosong, ganda, atau tidak sesuai.

b. Coding

Memberikan kode numerik pada setiap alternatif jawaban kuesioner untuk memudahkan proses input dan analisis data. Misalnya, jawaban “Ya” diberi kode 1, dan “Tidak” diberi kode 0.

c. Entry

Memasukkan data yang telah dikodekan ke dalam program pengolah data, seperti Microsoft Excel atau SPSS.

d. Cleaning

Melakukan pengecekan ulang terhadap data yang telah diinput untuk memastikan tidak ada kesalahan pengisian, pengkodean, atau entri.

e. Saving

Menyimpan seluruh data yang telah diinput dalam bentuk file digital dengan

format yang sesuai, serta melakukan pencadangan (*backup*) untuk menghindari kehilangan data.

3.6.2 Analisis Data

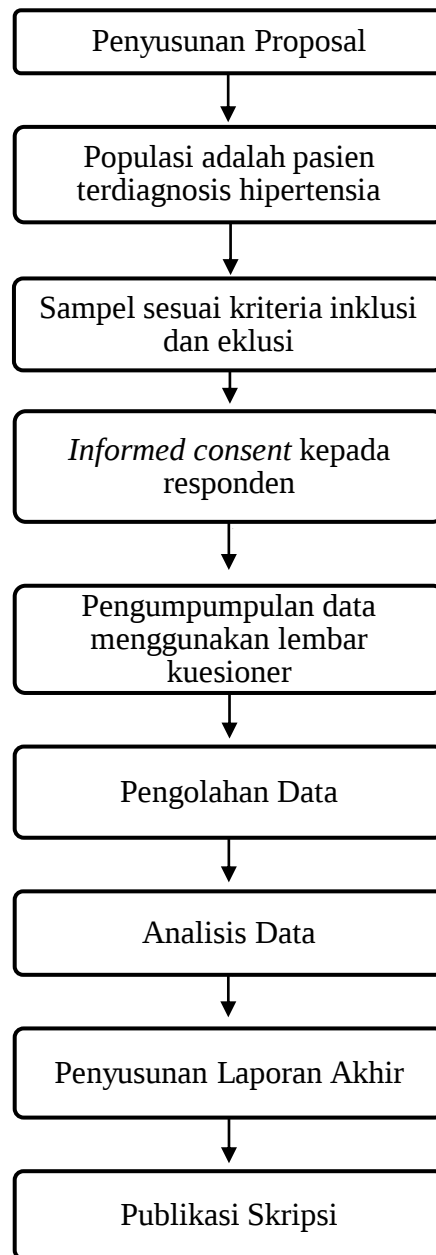
1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi setiap variabel penelitian. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara persepsi terhadap penyakit dan perspektif budaya dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Karena data berskala ordinal, analisis dilakukan menggunakan Uji Korelasi Spearman (Spearman's Rho) untuk menilai kekuatan dan arah hubungan antar variabel. Hasil analisis dianggap signifikan secara statistik apabila nilai $p < 0,05$.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Iman pada bulan Oktober 2025 setelah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran UMSU dengan nomor 1712/KEPK/FKUMSU/2025. Proses pengumpulan data berlangsung pada tanggal 20 sampai 30 Oktober 2025, dan berhasil menghimpun 32 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1. Karakteristik Sampel

Karakteristik dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel penelitian, seperti usia, jenis kelamin, dan lama menderita penyakit. Seluruh variabel tersebut dianalisis menggunakan metode deskriptif.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	9	28,1
Perempuan	23	71,9
Total	32	100

Hasil distribusi pada tabel 4.1 mengungkapkan bahwa sebagian besar sampel penderita hipertensi adalah perempuan (71,9%). Persentase ini jauh lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yang hanya menyumbang 28,1% dari total responden.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Usia

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
30-39 Tahun	1	3,1
40-49 Tahun	4	15,6
50-59 Tahun	4	12,5
60-69 Tahun	9	28,1
70-79 Tahun	14	43,8
Total	32	100

Distribusi usia responden menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada kelompok usia lanjut, dengan proporsi terbesar pada kelompok usia 70–79 tahun sebanyak 14 orang (43,8%).

Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Lama Menderita

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Lama Menderita

Lama Menderita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
≤ 5 tahun	9	28,2
6–10 tahun	10	31,4
>10 tahun	13	40,6
Total	32	100

Berdasarkan distribusi lama menderita hipertensi, sebagian besar responden, yaitu 13 orang (40,6%), telah mengalami hipertensi selama lebih dari 10 tahun. Sementara itu, 10 orang (31,4%) memiliki lama menderita 6–10 tahun dan 9 orang (28,2%) menderita hipertensi ≤ 5 tahun.

4.1.1.2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel penelitian, seperti persepsi terhadap penyakit, perspektif budaya, serta kepatuhan minum obat. Seluruh variabel tersebut dianalisis menggunakan metode deskriptif.

Distribusi Frekuensi Persepsi Terhadap Penyakit Pasien Hipertensi

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Persepsi Terhadap Penyakit Pasien Hipertensi

Persepsi Terhadap Penyakit	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	0	0
Sedang	26	81,3
Tinggi	6	18,7
Total	32	100

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar responden berada pada kategori Sedang sebanyak 26 orang (81,3%), diikuti kategori Tinggi sebanyak 6 orang (18,7%). Tidak terdapat pada kategori rendah.

Distribusi Frekuensi Perspektif Budaya Pasien Hipertensi

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Perspektif Budaya Pasien Hipertensi

Perspektif Budaya	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	18	56,4
Sedang	14	43,6
Tinggi	0	0
Total	32	100

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar responden termasuk dalam kategori Rendah, yaitu sebanyak 18 orang (56,4%), diikuti kategori Sedang sebanyak 14 orang (43,6%). Tidak terdapat responden yang masuk kategori Tinggi.

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	15	46,9
Sedang	12	37,5
Tinggi	5	15,6
Total	32	100

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar responden berada pada kategori Rendah sebanyak 15 orang (46,9%), diikuti kategori Sedang sebanyak 12 orang (37,5%), dan kategori Tinggi sebanyak 5 orang (15,6%).

4.1.2 Analisis Bivariat

Hubungan Persepsi Terhadap Penyakit dalam Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Persepsi Terhadap Penyakit Dalam Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Persepsi Terhadap Penyakit	Kepatuhan Minum Obat						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Sedang	13	40,6	10	31,2	3	9,3	26	81,3
Tinggi	2	6,2	2	6,2	2	6,2	6	18,7
Total	15	46,9	12	37,5	5	15,6	32	100

Nilai uji statistik *spearman's sig* 0,006
($\alpha=0,05$) $r = 0,475$

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi sedang terhadap penyakit dan memiliki tingkat kepatuhan rendah (40,6%), sedang (31,2%) dan tinggi (9,3%)

Uji korelasi Spearman menghasilkan nilai $r = 0,475$ dengan $p = 0,006$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara persepsi terhadap penyakit dan kepatuhan minum obat. Korelasi positif menandakan bahwa semakin baik persepsi responden, semakin besar kecenderungan mereka untuk mengikuti pengobatan secara teratur. Kekuatan hubungan berada pada kategori sedang, yang berarti hubungan tersebut cukup kuat dan bermakna secara klinis maupun praktis.

Hubungan Perspektif Budaya dalam Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Tabel 4. 8 Tabulasi Silang Perspektif Budaya Dalam Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Perspektif Budaya	Kepatuhan Minum Obat						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Rendah	12	37,5	4	12,5	2	6,2	18	56,4
Sedang	3	9,3	8	25	3	9,3	14	43,6
Tinggi	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	15	46,9	12	37,5	5	15,6	32	100

Nilai uji statistik *spearman's sig* 0,013
($\alpha=0,05$) $r = 0,433$

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perspektif budaya rendah (56,4%) dengan tingkat kepatuhan yang bervariasi pada kategori rendah (37,5%), sedang (12,5%), dan tinggi (6,2%).

Uji korelasi Spearman menunjukkan nilai $r = 0,433$ dengan $p = 0,013$ ($p < 0,05$), yang menandakan adanya hubungan positif dan bermakna antara stigma terhadap penyakit dan kepatuhan minum obat. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin rendah perspektif budaya yang dimiliki responden, semakin besar kecenderungan mereka untuk menunjukkan kepatuhan yang lebih baik. Kekuatan hubungan berada pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan bahwa stigma merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap variasi tingkat kepatuhan responden.

4.2 PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi terhadap penyakit serta perspektif budaya memiliki peran yang bermakna dalam membentuk tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Klinik Iman. Temuan ini sejalan dengan berbagai studi yang menegaskan bahwa faktor psikologis dan sosial budaya merupakan determinan penting dalam perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan berobat.^{42,53}

Dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa sebagian besar sampel penderita hipertensi adalah perempuan sebanyak 23 responden (71,9%). Dominasi perempuan pada kasus hipertensi dapat dijelaskan melalui beberapa aspek fisiologis maupun gaya hidup. Secara umum, perempuan mengalami peningkatan risiko hipertensi setelah memasuki masa perimenopause dan menopause, ketika kadar estrogen menurun. Estrogen berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah dan mengatur tekanan darah melalui mekanisme vasodilatasi. Penurunan hormon ini menyebabkan perempuan lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah seiring bertambahnya usia.⁵⁴ Selain itu, beberapa studi menemukan bahwa perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami obesitas, khususnya obesitas sentral, yang merupakan salah satu faktor risiko kuat terjadinya hipertensi. Perempuan juga sering terpapar faktor stres psikososial, beban peran ganda, serta gaya hidup sedentari, yang memberikan kontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.⁵⁵

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok usia 70–79 tahun merupakan yang paling dominan, yaitu sebanyak 14 orang (43,8). Risiko hipertensi meningkat secara signifikan seiring dengan bertambahnya usia. Proses penuaan menyebabkan terjadinya perubahan struktural dan fungsional pada sistem kardiovaskular. Salah satu perubahan utama adalah penurunan elastisitas arteri akibat fibrosis dan penumpukan kolagen pada dinding pembuluh darah, sehingga meningkatkan resistensi vaskular perifer dan memicu terjadinya hipertensi sistolik.¹⁹ Laporan WHO yang menyatakan bahwa prevalensi hipertensi meningkat drastis setelah usia 60 tahun, dengan puncak pada usia di atas 70 tahun. Hal ini mengindikasikan pentingnya fokus intervensi kesehatan pada kelompok usia lanjut, terutama terkait edukasi, pengawasan tekanan darah secara rutin, serta manajemen komorbiditas.⁵⁶

Durasi hipertensi yang panjang sering dikaitkan dengan sulitnya mencapai tekanan darah terkontrol karena perubahan vaskular progresif dan penurunan kepatuhan terhadap pengobatan seiring waktu. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pasien yang telah lama menderita hipertensi lebih berisiko memiliki tekanan darah tidak terkontrol, terutama bila manajemen terapi tidak konsisten,

Oleh karena itu, pemantauan rutin dan edukasi berkelanjutan tetap diperlukan agar pasien dengan durasi penyakit panjang dapat mempertahankan kontrol tekanan darah yang optimal.^{57,58}

Persepsi Terhadap Penyakit dan Kepatuhan Minum Obat

Persepsi penyakit yang baik berkaitan erat dengan meningkatnya kesadaran individu terhadap faktor risiko, kemungkinan komplikasi, serta pentingnya menjalani pengobatan secara teratur. Menurut *Health Belief Model*, individu yang memiliki persepsi penyakit yang positif cenderung menunjukkan perilaku kesehatan yang lebih adaptif, seperti kepatuhan dalam mengonsumsi obat dan melakukan kontrol tekanan darah secara rutin. Hal ini terjadi karena individu tersebut memandang penyakitnya sebagai kondisi yang serius, merasa rentan terhadap komplikasi, serta meyakini manfaat pengobatan dalam mencegah dampak yang lebih buruk.⁵⁹

Persepsi penyakit (*illness perception*) merupakan konstruk kognitif yang mencerminkan pemahaman pasien mengenai penyebab penyakit, durasi atau kronisitas penyakit, konsekuensi yang mungkin timbul, serta efektivitas terapi yang dijalani. Persepsi penyakit yang tinggi diasumsikan mampu meningkatkan kepatuhan minum obat karena pasien memahami risiko komplikasi jangka panjang dan manfaat terapi berkelanjutan dalam mengendalikan penyakit.⁶⁰

Dalam kerangka teori *Common-Sense Model of Self-Regulation*, pemahaman kognitif terhadap penyakit menjadi dasar bagi pembentukan respons emosional dan perilaku pengelolaan penyakit. Pemahaman tersebut akan memengaruhi bagaimana pasien menilai penyakitnya, menentukan strategi koping, serta menjalankan perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan dan kontrol tekanan darah.⁶¹

Namun, pada penelitian ini kelompok responden dengan tingkat persepsi sedang, pemahaman terhadap penyakit cenderung belum sepenuhnya komprehensif. Responden umumnya telah mengenali bahwa hipertensi merupakan penyakit yang memerlukan pengobatan, tetapi belum sepenuhnya memahami sifat kronis penyakit, risiko komplikasi jangka panjang, atau pentingnya kepatuhan

terapi secara konsisten meskipun tidak terdapat keluhan. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh keterbatasan informasi kesehatan, pemahaman yang parsial terhadap edukasi medis, serta adanya persepsi bahwa hipertensi hanya berbahaya ketika menimbulkan gejala. Akibatnya, persepsi yang sedang ini berpotensi menyebabkan variasi dalam tingkat kepatuhan pengobatan dan pengelolaan penyakit secara keseluruhan.^{62,63}

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa responden dengan tingkat persepsi penyakit yang tinggi tidak selalu menunjukkan kepatuhan minum obat yang tinggi, yakni sebagian responden dengan persepsi tinggi justru berada pada kategori kepatuhan rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi penyakit yang baik secara kognitif tidak secara otomatis diikuti oleh perilaku kepatuhan dalam pengobatan hipertensi. Meskipun demikian, hasil uji korelasi Spearman menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan positif antara persepsi penyakit dan kepatuhan minum obat ($r = 0,475$; $p = 0,006$), dengan kekuatan hubungan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi penyakit merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kepatuhan, tetapi bukan satu-satunya determinan.³⁵

Ketidaksesuaian antara asumsi teoritis dan hasil deskriptif penelitian ini dapat dijelaskan melalui beberapa pendekatan. Persepsi penyakit terutama merepresentasikan aspek kognitif, seperti pemahaman mengenai penyebab, konsekuensi, dan kronisitas penyakit. Namun, perubahan perilaku kepatuhan memerlukan keterlibatan faktor afektif dan motivasional, seperti keyakinan terhadap manfaat obat, kekhawatiran terhadap efek samping, serta kepercayaan terhadap efektivitas terapi. Pada pasien hipertensi, persepsi penyakit yang tinggi dapat tidak diikuti oleh kepatuhan apabila pasien merasa pengobatan tidak memberikan manfaat yang dirasakan secara langsung karena hipertensi sering bersifat asimtomatik. Persepsi penyakit merupakan konstruk multidimensional. Skor persepsi total yang tinggi dapat menyembunyikan adanya dimensi persepsi tertentu yang tetap bersifat negatif, seperti rendahnya keyakinan terhadap kontrol terapi atau tingginya kekhawatiran terhadap efek samping obat. Kondisi ini dapat

menurunkan kepatuhan meskipun secara umum pasien memiliki pemahaman yang baik mengenai penyakitnya.^{62,63}

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengaruh persepsi penyakit terhadap kepatuhan sering dimediasi oleh faktor lain, seperti literasi kesehatan dan keyakinan terhadap obat. Studi menunjukkan bahwa Literasi kesehatan berperan sebagai mediator penting karena menentukan sejauh mana persepsi kognitif pasien dapat diinternalisasi dan diimplementasikan dalam tindakan nyata. Pasien dengan literasi kesehatan yang baik cenderung mampu memahami instruksi pengobatan, mengenali pentingnya konsumsi obat jangka panjang meskipun tanpa gejala, serta mengevaluasi informasi kesehatan secara kritis. Sebaliknya, pada pasien dengan literasi kesehatan rendah, persepsi penyakit yang tinggi sekalipun dapat menjadi tidak bermakna secara perilaku, karena keterbatasan dalam memahami regimen obat, jadwal konsumsi, atau konsekuensi ketidakpatuhan. Dengan demikian, literasi kesehatan berfungsi sebagai “jembatan” antara persepsi penyakit dan perilaku kepatuhan.⁶⁰

Selain itu, keyakinan terhadap obat (*beliefs about medicines*) juga merupakan mediator penting dalam hubungan antara persepsi penyakit dan kepatuhan. Keyakinan ini mencakup penilaian pasien mengenai manfaat obat (*perceived necessity*) serta kekhawatiran terhadap efek samping atau ketergantungan (*concerns*). Meskipun pasien memiliki persepsi yang baik mengenai bahaya hipertensi, kepatuhan dapat tetap rendah apabila keyakinan terhadap manfaat obat lebih lemah dibandingkan kekhawatiran terhadap efek samping. Dalam konteks ini, persepsi penyakit yang tinggi tidak secara otomatis meningkatkan kepatuhan, karena keputusan minum obat sangat dipengaruhi oleh evaluasi subjektif pasien terhadap keseimbangan antara manfaat dan risiko terapi.⁶⁴ Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa individu yang menginternalisasi identitas sebagai pasien penyakit kronis cenderung lebih aktif dalam menjalani pengobatan dan mematuhi anjuran terapi.⁶⁵

Faktor kontekstual dan praktis, seperti akses layanan kesehatan, biaya pengobatan, kompleksitas regimen obat, serta kualitas komunikasi dengan tenaga kesehatan, turut memengaruhi perilaku kepatuhan. Hambatan-hambatan ini dapat

melemahkan pengaruh positif persepsi penyakit terhadap kepatuhan, meskipun pasien memiliki pemahaman yang baik mengenai penyakitnya. Dukungan sosial dan keluarga juga berperan penting dalam mendorong kepatuhan, terutama pada pengobatan jangka panjang.^{66,67}

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa hubungan antara persepsi penyakit dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi bersifat multifaktorial. Persepsi penyakit merupakan faktor penting, namun efeknya sangat bergantung pada interaksi dengan faktor psikologis, sosial, dan sistem pelayanan kesehatan. Ketidaksesuaian antara teori dan hasil deskriptif bukan merupakan kelemahan penelitian, melainkan mencerminkan kompleksitas perilaku kepatuhan dalam pengelolaan penyakit kronis.⁶⁸

Perspektif Budaya dan Kepatuhan Minum Obat

Perspektif budaya yang direfleksikan melalui tingkat stigma, stigma merupakan pandangan, sikap, nilai, norma, dan keyakinan masyarakat mengenai konsep sehat dan sakit, penyebab penyakit, serta praktik pencegahan dan pengobatan yang dianggap sesuai secara sosial dan budaya. Stigma yang rendah terhadap penyakit kronis diasumsikan berkaitan dengan tingkat kepatuhan minum obat yang lebih tinggi karena mencerminkan minimnya label negatif, diskriminasi, dan penilaian sosial terhadap individu dengan penyakit tertentu. Kondisi ini mendukung penerimaan diri yang lebih baik serta mengurangi hambatan psikososial dalam menjalani pengobatan.⁴⁸ Dalam teori *Health Belief Model*, stigma yang rendah menurunkan *perceived barriers* terhadap pengobatan, sehingga pasien lebih terbuka untuk mengakses layanan kesehatan, berkomunikasi dengan tenaga kesehatan, dan mengikuti regimen terapi secara konsisten.⁶⁹ Selain itu, berdasarkan teori *illness identity*, penerimaan diri yang baik memungkinkan pasien mengintegrasikan penyakit ke dalam identitas dirinya secara adaptif, yang pada akhirnya mendorong keterlibatan aktif dalam pengelolaan penyakit dan meningkatkan kepatuhan terhadap terapi.⁴⁶

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa perspektif budaya berada pada tingkat rendah. Rendahnya stigma ini menunjukkan bahwa lingkungan sosial

pasien cenderung tidak memperlakukan hipertensi sebagai kondisi yang negatif atau memalukan, sehingga tekanan sosial untuk menutupi atau menghindari penyakit tampak minim. Temuan ini sejalan dengan kajian yang menyebutkan bahwa faktor sosial budaya, termasuk norma komunitas dan keyakinan masyarakat, dapat memengaruhi perilaku pasien terhadap pengobatan, meskipun bukan merupakan satu-satunya determinan kepatuhan medis.⁴⁸

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perspektif budaya rendah (56,4%) namun tingkat kepatuhan minum obat pada kelompok ini masih bervariasi, dengan proporsi terbesar berada pada kategori kepatuhan rendah (37,5%), diikuti kepatuhan sedang (12,5%) dan tinggi (6,2%). Temuan ini menunjukkan bahwa rendahnya perspektif budaya negatif atau stigma tidak secara otomatis diikuti oleh tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi. Variasi kepatuhan pada kelompok stigma rendah mengindikasikan bahwa faktor budaya berperan secara kompleks dan tidak berdiri sendiri dalam memengaruhi perilaku pengobatan pasien hipertensi. Meskipun demikian, uji korelasi Spearman menunjukkan nilai ($r = 0,433$; $p = 0,013$), yang mengindikasikan hubungan bermakna dengan kekuatan sedang. Nilai korelasi ini menandakan bahwa perspektif budaya merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kepatuhan minum obat, namun bukan faktor dominan tunggal.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rendahnya stigma tidak selalu diikuti oleh tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa ketika stigma sosial terhadap hipertensi relatif rendah, pasien mungkin tidak merasakan dorongan eksternal yang cukup kuat untuk menjalani pengobatan secara disiplin. Beberapa penelitian sebelumnya melaporkan bahwa rendahnya stigma dapat membuat karakteristik hipertensi sebagai penyakit kronis yang sering bersifat asimtomatik memperkuat sifat kontekstual pengaruh stigma. Pada kondisi stigma masyarakat yang rendah, hipertensi cenderung dipersepsikan sebagai penyakit yang “ringan” atau tidak mengganggu fungsi sosial sehari-hari. Akibatnya, rendahnya tekanan sosial justru dapat menurunkan persepsi urgensi pengobatan, sehingga kepatuhan minum obat tidak meningkat secara konsisten. Sebaliknya, pada kelompok dengan stigma

sedang, peningkatan proporsi kepatuhan sedang hingga tinggi dapat mencerminkan adanya kesadaran sosial yang lebih besar terhadap status penyakit. Stigma pada tingkat tertentu dapat berfungsi sebagai pengingat sosial (*social cue*) yang mendorong individu untuk lebih memperhatikan kondisi kesehatannya dan terlibat dalam pengelolaan penyakit.⁴⁶

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor internal seperti persepsi keparahan penyakit, keyakinan terhadap manfaat pengobatan, dan pemahaman risiko komplikasi memiliki peran yang lebih kuat dalam menentukan kepatuhan dibandingkan faktor sosial eksternal semata. Dalam konteks ini, stigma berperan sebagai faktor pendukung atau penghambat, tetapi bukan determinan utama kepatuhan. Dengan demikian, ketidaksesuaian antara teori dan hasil deskriptif bukan merupakan kelemahan penelitian, melainkan mencerminkan bahwa pengaruh stigma sebagai pandangan atau sikap masyarakat terhadap kepatuhan minum obat bersifat tidak langsung, kontekstual, dan bergantung pada faktor internal pasien serta karakteristik penyakit hipertensi itu sendiri.^{70,71}

4.3 KETEBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pengukuran persepsi terhadap penyakit dan perspektif budaya dilakukan menggunakan kuesioner sehingga berpotensi menimbulkan bias subjektivitas akibat perbedaan penafsiran responden terhadap item pertanyaan, meskipun instrumen telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Selain itu, tidak dilakukannya wawancara mendalam membatasi kemampuan peneliti dalam menggali secara lebih spesifik makna persepsi penyakit dan perspektif budaya serta faktor lain yang memengaruhi kepatuhan minum obat. Penelitian ini juga dilakukan pada satu lokasi sehingga hasilnya memiliki keterbatasan dalam hal generalisasi. Namun demikian, proses pengambilan sampel dan analisis data telah dilakukan secara sistematis, sehingga temuan penelitian tetap relevan dalam menjelaskan hubungan antara persepsi terhadap penyakit, perspektif budaya, dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

1. Persepsi pasien hipertensi di Klinik Iman terhadap penyakit menunjukkan dengan sebagian besar pasien berada pada kategori persepsi sedang.
2. Perspektif budaya terkait stigma atau sikap masyarakat terhadap penyakit hipertensi di Klinik Iman ditemukan sebagian besar pasien berada pada kategori perspektif rendah.
3. Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Klinik Iman berada pada kategori rendah hingga sedang, menunjukkan bahwa kepatuhan pasien masih bervariasi dan belum sepenuhnya optimal.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap penyakit dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Klinik Iman. Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan kekuatan sedang.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara perspektif budaya dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Klinik Iman. Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan kekuatan sedang.
6. Pada penelitian ini menegaskan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis, tetapi juga oleh persepsi pasien terhadap penyakit serta perspektif budaya yang melingkupi kehidupan pasien.

5.2 SARAN

1. Tenaga kesehatan diharapkan memberikan edukasi yang lebih komprehensif untuk meningkatkan persepsi positif pasien mengenai hipertensi dan pentingnya pengobatan teratur.

2. Pendekatan pelayanan dapat mempertimbangkan perspektif budaya pasien agar proses komunikasi dan edukasi menjadi lebih efektif.
3. Pasien diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan komitmen dalam menjalani pengobatan untuk mencapai kontrol tekanan darah yang optimal.
4. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi variabel lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, seperti dukungan sosial, kualitas hubungan pasien dengan tenaga kesehatan, kompleksitas regimen pengobatan, faktor ekonomi dan akses layanan kesehatan, tingkat literasi kesehatan, kondisi psikologis, serta kepercayaan terhadap pengobatan alternatif. Penggunaan desain penelitian yang lebih luas dan metode yang lebih beragam diharapkan dapat memperkuat bukti ilmiah terkait faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan,

DAFTAR PUSTAKA

1. Tigana Ik, Bastian F, Safirza S. Karakteristik Penderita Hipertensi Yang Dirawat Inap Di Rsud Meuraxa. *Media Kesehat Masy Indones*. 2023;22(5):308-313. Doi:10.14710/Mkmi.22.5.308-313
2. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. Perhi. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021: Update Konsensus Perhi 2019. *I-Hefcardcom*. Published Online 2021:118. [Http://Www.Inash.Or.Id/Upload/Event/Event_Update_Konsensus_2019123191.Pdf](http://Www.Inash.Or.Id/Upload/Event/Event_Update_Konsensus_2019123191.Pdf)
3. Who. *Global Report On Hypertension*. Vol 01.; 2023.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Survei Kesehatan Indonesia*.; 2023.
5. Kurniawan Aldi Al, Syahputra B, Risnawati R. Karakteristik Hipertensi Dan Peningkatan Asam Urat Di Puskesmas Medan Amplas. *Ibnu Sina J Kedokt Dan Kesehatan-Fakultas Kedokt Univ Islam Sumatera Utara*. 2024;23(2):155-160.
6. Kemenkes. *Buku Pedoman Hipertensi 2024*.; 2023.
7. Lee Ekp, Poon P, Yip Bhk, Et Al. Global Burden, Regional Differences, Trends, And Health Consequences Of Medication Nonadherence For Hypertension During 2010 To 2020: A Meta-Analysis Involving 27 Million Patients. *J Am Heart Assoc*. 2022;11(17). Doi:10.1161/Jaha.122.026582
8. Dewi Y, Iwa S, Takaeb Ael, Et Al. Determinan Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Usia 20-44 Tahun Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang. *Sehatmas (Jurnal Ilm Kesehat Masyarakat)*. 2025;4(1):286-295. Doi:10.55123/Sehatmas.V4i1.4604
9. Wahyudi Ct. Peran Efikasi Dan Persepsi Diri Dalam Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *J Keperawatan Widya Gantari Indones*. 2022;6(2):173. Doi:10.52020/Jkwgi.V6i2.4398
10. Wilandika A, Handayani A, Sanusi S. Self-Efficacy Of Medication Adherence In Hypertensive Patients In Bandung Regency, Indonesia. *Malaysian J Nurs*. 2023;15(October):32-40. Doi:10.31674/Mjn.2023.V15isuppl1.004
11. Wahab Naa, Bakry Mm, Ahmad M, Noor Zm, Ali Am. Exploring Culture,

- Religiosity And Spirituality Influence On Antihypertensive Medication Adherence Among Specialised Population: A Qualitative Ethnographic Approach. *Patient Prefer Adherence*. 2021;15(October):2249-2265. Doi:10.2147/Ppa.S319469
12. Kesuma Di, Khatab K, Mursyida M. Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kejadian Hipertensi Di Rumah Sakit Meuraxa. *Media Kesehat Masy Indones*. 2023;22(5):296-301. Doi:10.14710/Mkmi.22.5.296-301
 13. Sifai Ia, Wulandari R. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Prevalensi Dan Faktor Risiko Hipertensi Pada Orang Dewasa Di Semarang Barat. *Media Kesehat Masy Indones*. 2024;2024(23):344-350.
 14. Sistikawati Hi, Fuadah Iw, Salsabila Na, Et Al. Literature Review : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi. *Media Kesehat Masy Indones*. 2021;20(1):57-62. Doi:10.14710/Mkmi.20.1.57-62
 15. Utomo Ac, Herbawani Ck. Kajian Sistematis Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia. *Media Kesehat Masy Indones*. 2022;21(5):347-353.
 16. Mancia G, Kreutz R, Brunström M, Et Al. 2023 Esh Guidelines For The Management Of Arterial Hypertension The Task Force For The Management Of Arterial Hypertension Of The European Society Of Hypertension: Endorsed By The International Society Of Hypertension (Ish) And The European Renal Associat. *J Hypertens*. 2023;41(12):1874-2071. Doi:10.1097/Hjh.0000000000003480
 17. Whelton Pk, Carey Rm, Aronow Ws, Et Al. 2017 Acc/Aha/Aapa/Abc/Acpm/AgS/Apha/Ash/Aspc/Nma/PCna Guideline For The Prevention, Detection, Evaluation, And Management Of High Blood Pressure In Adults: A Report Of The American College Of Cardiology/American Heart Association Task Force On Clinical Pr. *J Am Coll Cardiol*. 2018;71(19):E127-E248. Doi:10.1016/J.Jacc.2017.11.006
 18. Chobanian A V., Bakris Gl, Black Hr, Et Al. Seventh Report Of The Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment Of High Blood Pressure. *Hypertension*. 2003;42(6):1206-1252. Doi:10.1161/01.Hyp.0000107251.49515.C2
 19. Candra A, Santi Td, Yani M, Mawaddah Ds. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Baet Lampuot Aceh Besar. *Media Kesehat Masy Indones*. 2022;21(6):418-423. Doi:10.14710/Mkmi.21.6.418-423
 20. Pasaribu Ctp, Sirait Dr, Siregar Iy, Sihombing Mf, Aini F, Rusmalawaty R. Literature Review: Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas. *Media Kesehat Masy Indones*. 2023;22(2):136-144. Doi:10.14710/Mkmi.22.2.136-144

21. Kalra V. Conquering The Silent Killer: Hypertension Prevention And Management In India. *Indian J Pediatr.* 2023;74(9):867. Doi:10.1007/S12098-007-0157-0
22. Yu Eyt, Wan Eyf, Mak Il, Et Al. Assessment Of Hypertension Complications And Health Service Use 5 Years After Implementation Of A Multicomponent Intervention. *Jama Netw Open.* 2023;6(5):E2315064. Doi:10.1001/Jamanetworkopen.2023.15064
23. Mallela Vr, Pendurthi Ak, Karumanchi S, Alam Kc. Prevalence And Risk Factors Of Complications Related To Hypertension At A Tertiary Care Hospital. *Mrim J Heal Sci.* 2023;11(1):70-75. Doi:10.4103/Mjhs.Mjhs_36_22
24. Burlacu A, Kuwabara M, Brinza C, Kanbay M. Key Updates To The 2024 Esc Hypertension Guidelines And Future Perspectives. *Med.* 2025;61(2):1-13. Doi:10.3390/Medicina61020193
25. Ram Cvs. The Latest Hypertension Guidelines: From Encryption To Decryption, Finally! *J Hypertens.* 2023;41(12):2072-2073. Doi:10.1097/Hjh.0000000000003548
26. Carey Rm, Wright Jt, Taler Sj, Whelton Pk. *Guideline-Driven Management Of Hypertension: An Evidence-Based Update.* Vol 128.; 2021. Doi:10.1161/Circresaha.121.318083
27. Carey Rm, Whelton Pk. New Wrinkles In Hypertension Management 2022. *Curr Opin Cardiol.* 2022;37(4):317-325. Doi:10.1097/Hco.0000000000000980
28. Blazek O, Bakris Gl. Novel Therapies On The Horizon Of Hypertension Management. *Am J Hypertens.* 2023;36(2):73-81. Doi:10.1093/Ajh/Hpac111
29. Peng X, Wan L, Yu B, Zhang J. The Link Between Adherence To Antihypertensive Medications And Mortality Rates In Patients With Hypertension: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Cohort Studies. *Bmc Cardiovasc Disord.* 2025;25(1). Doi:10.1186/S12872-025-04538-6
30. Zhou X, Zhang X, Gu N, Cai W, Feng J. Barriers And Facilitators Of Medication Adherence In Hypertension Patients: A Meta-Integration Of Qualitative Research. *J Patient Exp.* 2024;11:1-17. Doi:10.1177/23743735241241176
31. Endo S, Kato K, Otoshi K, Et Al. Association Between Low Back Pain And Limited Lower-Extremity Flexibility In Elementary School-Aged Softball Players: A Cross-Sectional Study. *Bmc Sports Sci Med Rehabil.* 2025;17(1). Doi:10.1186/S13102-025-01106-5

32. Salazar Mr. Early Adherence To Antihypertensive Drugs And Long-Term Cardiovascular Mortality In The “Real World.” *J Clin Hypertens*. 2021;23(9):1703-1705. Doi:10.1111/Jch.14319
33. Putra Jak, Anna Ww, Chairun W. Pengukuran Perilaku Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Dengan Probabilistic Medication Adherence Scale (Promas). *Maj Farm*. 2023;19(3):377-384.
34. Yusri. Medication Adherence And Quality Of Life Of Hypertensive Patients In The. *J Keperawatan*. 2023;17(2):65-72.
35. Putri Sr, Guna Sd. Persepsi Penyakit Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Rejosari. *Surya Med J Ilm Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehat Masy*. 2024;19(03):168-175.
36. Muchtar Ma, Simanjuntak Se, Rahmat Rf, Et Al. Identification Tibia And Fibula Bone Fracture Location Using Scanline Algorithm. In: *Journal Of Physics: Conference Series*. Vol 978. ; 2018. Doi:10.1088/1742-6596/978/1/012043
37. Prabawati Ra, Widjanarko B, Prabamurti Pn. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Melaksanakan Terapi Di Puskesmas Bandarharjo. *Media Kesehat Masy Indones*. 2022;21(6):405-410. Doi:10.14710/Mkmi.21.6.405-410
38. Yuliana R, Haerati H, Makmur As. Factors Associated With Non-Adherence To Taking Medication In Elderly People With Hypertension. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2023;12(2):391-398. Doi:10.35816/Jiskh.V12i2.1106
39. Nisa Ah, Hasna H, Yarni L. Persepsi. *J Multidisiplin Ilmu*. 2023;2(4):213-226. <https://Koloni.Or.Id/Index.Php/Koloni/Article/View/568/541>
40. Sudrajat Y, Paturahman M, Rejeki Sk, Siang Jl. Pengaruh Persepsi Siswa Atas Lingkungan Sekolah Terhadap Prestasi Belajar Pendidikan Pancasila Dan Kewarganegaraan Siswa Di Smk Swasta Jakarta Timur. *J Ilm Wahana Pendidik*. 2022;8(2):51-59. Doi:10.5281/Zenodo.5979717
41. Saudi Ra, Abbas Ra, Nour-Eldein H, Ahmed Has. Illness Perception, Medication Adherence And Glycemic Control Among Primary Health-Care Patients With Type 2 Diabetes Mellitus At Port Said City, Egypt. *Diabetol Int*. 2022;13(3):522-530. Doi:10.1007/S13340-021-00567-6
42. Baharvand P, Malekshahi F, Babakhani A. Perception Of Hypertension And Adherence To Hypertension Treatment Among Patients Attending A Hospital In Western Iran: A Cross-Sectional Study. *Heal Sci Reports*. 2023;6(8):1-8. Doi:10.1002/Hsr2.1501
43. Lande Il, Indrayana S, Yulitasari Bi. *Hubungan Illness Perception Dengan*

Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Jetis Ii Bantul Yogyakarta.; 2020. [Http://Elibrary.Almaata.Ac.Id/1711/](http://Elibrary.Almaata.Ac.Id/1711/)

44. Dunn Am, Hofmann Os, Waters B, Witchel E. Cloaking Malware With The Trusted Platform Module. *Proc 20th Usenix Secur Symp*. Published Online 2022:395-410.
45. Maisunah, Agianto, Rismia Agustina. Persepsi Penderita Hipertensi Tentang Ketupat Kandangan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliring. *Nerspedia*. 2022;(2).
46. Kennedy Ga. The Impact Of Personal And Cultural Beliefs On Medication Adherence Of Patients With Chronic Illnesses : A Systematic Review. *Dovepress*. Published Online 2019:1019-1035.
47. Cipta Da, Andoko D, Theja A, Utama Ave, Hendrik H, William Dg, Reina N Hm And Ln. Culturally Sensitive Patient-Centered Healthcare : A Focus On Health Behavior Modification In Low And Middle-Income Nations — Insights From Indonesia. *Front Med*. 2024;(April):1-7. Doi:10.3389/Fmed.2024.1353037
48. Ariza Ad, Pengobatan K, Sosial-Budaya F. Pengaruh Faktor Sosial-Budaya Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi. *Heal Med Sci*. 2025;(1):1-12.
49. Sungwon Y, Kwan Yh, Yap Wl, Et Al. Factors In Fl Uencing Medication Adherence In Multi-Ethnic Asian Patients With Chronic Diseases In Singapore : A Qualitative Study. *Front Pharmacol*. 2023;(March):1-11. Doi:10.3389/Fphar.2023.1124297
50. Karunia. Uji Validitas Instrumen B-Ipq Versi Indonesia Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. *Soc Clin Pharm Indones J*. 2016;4(June):2016.
51. Id Lk, Boeckler A, Kreibich S, Et Al. Cultural Adaption And Validation Of The Explanatory Model Interview Catalogue – Community Stigma Scale In The Assessment Of Public Stigma Related To Schistosomiasis In Lakeshore Areas Of Mwanza Region , Tanzania. *Plos Negl Trop Dis*. 2023;35:1-21. Doi:10.1371/Journal.Pntd.0011534
52. Faizah Ak, Dwi V, Ningrum A. Pengembangan Dan Validasi Kuesioner Untuk Menilai Kepatuhan Pengobatan Hipertensi. *J Sains Farm Klin*. Published Online 2020:202-209. Doi:10.25077/Jsfk.7.2.202-209.2020
53. Yurnita, Linda, Aria Wahyuni Rn. Jurnal Menara Medika <https://Jurnal.Umsb.Ac.Id/Index.Php/Menaramedika/Index> Jmm 2025 P-Issn 2622-657x, E-Issn 2723-6862. *J Menara Med*. 2025;8(1):147-157.
54. Puspitaningrum Em, Bakti Ms. Menopause Penderita Hipertensi Di

Wilayah Kerja. *J Kesehat Tambusai*. 2025;6:1221-1230.

55. Susi Nurohmi, Purbowati Rwa. Jgk-Vol.16, No.1 Januari 2024. *Jgk*. 2024;16(1):70-78.
56. World Health Organization. Hypertension. 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
57. Diouf Mt, Diouf Sf, Faye Pa, Et Al. Factors Associated With Poor Tension Control In Hypertensive Patients. *World J Cardiovasc Dis*. 2025;15(2):127-134. Doi:10.4236/Wjcd.2025.152011
58. Warren H, Zheng Y, Gao X, Jia H Yi, Li F Rong. Influence Of Hypertension Duration And Blood Pressure Levels On Cardiovascular Disease And All-Cause Mortality : A Large Prospective Cohort Study. *Front Cardiovasc Med*. 2022;(October):1-10. Doi:10.3389/Fcvm.2022.948707
59. Adira No, Aini Sr, Andanalusia M, Mataram U, Apoteker Pp, Mataram U. Review Artikel : Hubungan Health Belief Model Dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi. *J Pendidik Tambusai*. 2024;8:34186-34190.
60. Chen Y Chun, Zeng X Wen, Xue Q Hua. Illness Perception , Health Literacy , And Medication Adherence In Hypertensive Patients And Their Spouses : An Actor-Partner Interdependence Mediation Model Approach. *Dovepress*. 2025;(November):3647-3656.
61. Duman H, Yildiz Lm. Living With Hypertension : An Investigation Of Illness Perception From A Primary Care Perspective. *Healthcare*. Published Online 2025:1-13.
62. Dugunchi F, Mudgal Sk, Marznaki Zh, Shirafkan H, Abrotan S. Levels Of Adherence To Treatment , Illness Perception And Acceptance Of Illness In Patients With Coronary Artery Disease - Descriptive And Correlational Study. *Bmc Cardiovasc Disord*. Published Online 2024:1-10.
63. Mccusker J, Lambert Sd, Ciampi A, Et Al. Patient Education And Counseling Trained Lay Coaches And Self-Care Cognitive-Behavioral Tools Improve Depression Outcomes. *Patient Educ Couns*. 2022;105(8):2747-2756. Doi:10.1016/J.Pec.2022.03.021
64. Alhuwayri Rs, Almotiri Ram, Alsudais Rwm, Althuwayqib Ak, Alanazi Gws. Psychosocial Determinants Of Medication Adherence : Global Structural Equation Modelling Analysis. *J Adv Trends Med Res*. Published Online 2025. Doi:10.4103/Atmr.Atmr
65. Taderera Bh. Barriers To Anti-Hypertensive Medication Adherence Among Patients In Private Healthcare In Edenvale , South Africa. *Healthcare*. Published Online 2025:1-15.

66. Kvarnström K, Westerholm A, Airaksinen M. Factors Contributing To Medication Adherence In Patients With A Chronic Condition : A Scoping Review Of Qualitative Research. *Pharmaceutics*. Published Online 2021:1-41.
67. Dunisani G, Nakwa O, Chibi B, Sartorius B. Factors In Fl Uencing Poor Medication Adherence Amongst Patients With Chronic Disease In Low-And-Middle-Income Countries : A Systematic Scoping Review. *Heliyon*. 2022;8(January 2021). Doi:10.1016/J.Heliyon.2022.E09716
68. Papatya Karakurt Sb& Sö. *Association Between Health Literacy And Medication Adherence In Patients With Hypertension : A Cross-Sectional Study.*; 2025. Doi:Https://Doi.Org/10.1038/S41598-025-30399-2
69. Suhat S, Suwandono A, Adi Ms, Nugroho Kh. Relationship Of Health Belief Model With Medication Adherence And Risk Factor Prevention In Hypertension Patients In Cimahi City , Indonesia. *Evid Based Care J*. 2022;12(2):51-56. Doi:10.22038/Ebcj.2022.64141.2664
70. Ranjbaran S, Pourrazavi S, Latifi A, Chollou Km. Impact Of Health Literacy And Illness Perception On Medication Adherence Among Older Adults With Hypertension In Iran : A Cross-Sectional Study. *Front Public Heal*. 2024;(March):1-7. Doi:10.3389/Fpubh.2024.1347180
71. Care P, Shiraly R, Jeihooni Ak, Shirazi Rb. Perception Of Risk Of Hypertension Related Complications And Adherence To Antihypertensive Drugs : A Primary Healthcare Based Cross - Sectional Study. *Bmc Prim Care*. Published Online 2022:1-7. Doi:10.1186/S12875-022-01918-1

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

Perkenalkan, saya Rizka Deftiani, mahasiswi Program Studi S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saat ini saya sedang melaksanakan penelitian sebagai bagian dari tugas akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran. Adapun judul penelitian saya adalah: **“Hubungan Persepsi terhadap Penyakit dan Perspektif Budaya dalam Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Klinik Iman.”**

Hipertensi adalah kondisi medis di mana tekanan darah seseorang berada di atas nilai normal, yaitu tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena dapat berkembang tanpa gejala dan menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, gagal ginjal, atau penyakit jantung jika tidak dikontrol dengan baik.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara persepsi pasien terhadap penyakit dan perspektif budaya yang dimiliki dengan kepatuhan mereka dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur. Data dikumpulkan melalui wawancara langsung dan pengisian kuesioner yang mencakup aspek persepsi, budaya, serta kebiasaan minum obat.

Jika Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi, Bapak/Ibu akan diminta untuk memberikan informasi identitas umum (tanpa menyebutkan nama lengkap), dilakukan pemeriksaan tekanan darah, dan menjawab sejumlah pertanyaan dalam kuesioner yang akan dibacakan atau dijelaskan oleh peneliti. Pengisian kuesioner akan memakan waktu sekitar 10–15 menit. Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian

ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Tidak ada biaya apa pun yang dibebankan kepada responden. Seluruh informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah. Bapak/Ibu dapat memilih untuk tidak melanjutkan partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

Partisipasi Bapak/Ibu sangat berarti dalam mendukung pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kedokteran komunitas. Atas kesediaan dan kontribusi Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Wassalamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

Medan, 2025

Peneliti,

Rizka Deftiani

**LAMPIRAN 2. LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

PERSETUJUAN IKUT SERTA DALAM PENELITIAN

Setelah mendapat penjelasan tentang penelitian yang berjudul **“HUBUNGAN PERSEPSI TERHADAP PENYAKIT DAN PERSPEKTIF BUDAYA DALAM KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK IMAN”** saya memahaminya, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Dengan ini menyatakan
secara sukarela SETUJU untuk ikut serta dalam penelitian dan mengikuti berbagai prosedur pemeriksaan seperti yang telah dijelaskan sebelumnya.

Demikianlah surat pernyataan persetujuan ini dibuat dengan sebenarnya dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Medan, 2025

Pemeriksa

Yang menyetujui,

(Rizka Deftiani)

()

LAMPIRAN 3. IDENTITAS PASIEN

HUBUNGAN PERSEPSI TERHADAP PENYAKIT DAN PERSPEKTIF BUDAYA DALAM KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK IMAN

Nama :
 Umur : Tahun
 Alamat :
 Nomor HP :
 Mengonsumsi obat :
 Usia Lama Menderita Hipertensi : Tahun
 Tekanan Darah : mm/Hg

Komorbid : DM/Stroke/Gagal Ginjal/Penyakit Jantung Koroner

A. Ya B. Tidak

Mengalami Gangguan Mental : Stress

A. Ya B. Tidak

Lampiran 4. Lembar Kuesioner Penelitian

Brief IPQ

Untuk pertanyaan berikut ini, mohon lingkari nomor yang paling sesuai dengan pandangan Anda/Bapak/Ibu/Saudara/Saudari:

Seberapa besar penyakit Anda mempengaruhi hidup Anda?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
sama sekali					sangat berat					
tidak berpengaruh					mempengaruhi saya					

Menurut Anda, berapa lama penyakit Anda akan berkelanjutan?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
hanya dalam					selamanya					
waktu singkat										

Menurut Anda, seberapa besar Anda dapat mengendalikan penyakit Anda?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
sama sekali tidak punya					saya punya kendali					
punya kendali					yang sangat besar					

Menurut Anda, seberapa besar pengobatan yang Anda terima dapat membantu penyakit Anda?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
sama sekali					sangat					
tidak membantu					membantu					

Seberapa berat gejala yang Anda alami sebagai akibat dari penyakit Anda?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
tidak ada gejala sama sekali					banyak gejala yang berat					

Seberapa besar Anda mengkhawatirkan penyakit Anda?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sama sekali

sangat khawatir

tidak khawatir

Menurut Anda, seberapa baik Anda memahami penyakit Anda?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

tidak paham

memahami

sama sekali

dengan sangat

jelas

Menurut Anda, seberapa besar penyakit Anda mempengaruhi Anda secara emosional? (misalnya apakah membuat Anda marah, takut, kecewa atau tertekan?)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

secara emosional

secara

sama sekali

emocional

tidak berpengaruh

sangat

berpengaruh

Mohon tuliskan secara berurutan tiga faktor utama yang menurut Anda menyebabkan penyakit Anda. *Penyebab utama menurut saya adalah:*

1. _____
2. _____
3. _____

Kuesioner Stigma-EMIC

PETUNJUK:

Pilih jawaban yang benar-benar sesuai dengan diri Anda pada pernyataan di bawah ini, dengan memberi tanda centang (✓) pada salah satu jawaban.

No.	Pernyataan	Ya (2)	Tidak (0)
1.	Apakah Anda pernah berusaha menyembunyikan bahwa Anda memiliki hipertensi?		
2.	Apakah Anda merasa malu memiliki hipertensi?		
3.	Apakah anggota keluarga Anda merasa malu karena Anda memiliki hipertensi?		
4.	Apakah Anda merasa dikucilkan oleh masyarakat karena memiliki hipertensi?		
5.	Apakah Anda merasa orang lain memperlakukan Anda berbeda karena memiliki hipertensi?		
6.	Apakah Anda merasa sulit untuk memberitahukan kepada orang lain bahwa Anda memiliki hipertensi?		
7.	Apakah Anda merasa penderitaan hipertensi membuat Anda lebih rendah diri?		
8.	Apakah memiliki hipertensi menyebabkan masalah dalam hubungan Anda dengan orang lain?		
9.	Apakah memiliki hipertensi menyulitkan Anda dalam pekerjaan atau aktivitas sehari-hari?		
10.	Apakah Anda khawatir orang lain akan menilai negatif jika mengetahui Anda memiliki hipertensi?		

Kuesioner MMAS-8

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda kadang-kadang lupa menggunakan obat atau minum obat untuk hipertensi?		
2.	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama dua pekan terakhir ini, pernahkah anda dengan sengaja tidak menggunakan obat atau minum obat anda?		
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti menggunakan obat atau minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa kondisi anda tambah parah ketika menggunakan obat atau minum obat tersebut?		
4.	Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?		
5.	Apakah anda menggunakan obat atau minum obat kemarin?		
6.	Ketika anda merasa agak sehat, apakah anda juga kadang-kadang berhenti menggunakan obat atau minum obat?		
7.	Minum obat merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani?		
8.	Petunjuk; Lingkari salah satu pilihan dibawah ini. Seberapa sering anda mengalami kesulitan menggunakan obat atau minum semua obat anda? A. Tidak B. Sekali-kali C. Kadang-kadang D. Biasanya E. Selalu		

Penilaian:

- Pertanyaan no 1-7: Ya = 0; Tidak = 1
- Pertanyaan no 5: Ya = 1; Tidak = 0
- Pertanyaan no 8: a = 1; b-e = 0

Lampiran 5. Ethical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1712/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rizka Deftiani
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

**"HUBUNGAN PERSEPSI TERHADAP PENYAKIT DAN PERSPEKTIF BUDAYA DALAM KEPATUHAN MINUM OBAT
 PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK IMAN"**

**"THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEPTION OF DISEASE AND CULTURAL PERSPECTIVES ON MEDICATION COMPLIANCE
 OF HYPERTENSION PATIENTS AT THE IMAN CLINIC"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator
 setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable
 Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016
 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Oktober 2025 sampai dengan tanggal 20 Oktober 2026
The declaration of ethics applies during the periode Oktober 20, 2025 until Oktober 20, 2026

Medan, 20 Oktober 2025
 Ketua

 Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAN-PT/IAK-Pp/PT/III/2024
 Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488

<https://fk.umsu.ac.id>
 fk@umsu.ac.id
 [umsu](#)
 [umsu](#)
 [umsu](#)
 [umsu](#)

Nomor : 1838 /IL3.AU/UMSU-08/F/2025

Lamp. : -

Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 29 Rabiul Akhir 1447 H

21 Oktober 2025 M

Kepada : Yth. Kepala Klinik IMAN
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Tbu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

Nama : Rizka Deftiani
 NPM : 2208260260
 Semester : VII (Tujuh)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Hubungan Persepsi Terhadap Penyakit Dan Perspektif Budaya Dalam Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Klinik Iman

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb




dr. Siti Mastiana Siregar, Sp.THTBKL, Sub.sp.Rino(K)
 NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor 1 UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Pertinggal



Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Penelitian



KLINIK IMAN

JL. PANCING I NO 17 (SIMP. UKA) KEL. BESAR, MEDAN LABUHAN, MEDAN
TELP 061-6853432 / HP 082372767985 (WA)

Medan, 30 Oktober 2025

No : 101/IMAN/SK/X/2025
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan
Kepada : Yth, Dekan Fakultas Kedokteran UMSU
di :
Tempat

Assalamu'alaikum wr. wb

Dengan hormat, kami pimpinan Klinik Iman dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : RIZKA DEFTIANI
NPM : 2208260260
Judul : HUBUNGAN PERSEPSI TERHADAP PENYAKIT DAN PERSPEKTIF
BUDAYA DALAM KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI
KLINIK IMAN

Adalah benar telah selesai melaksanakan riset/penelitian di Klinik Iman.

Demikian surat ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamualaikum wr.wb

Hormat kami
Pimpinan Klinik Iman

dr. Maryuzatina

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 9. Daftar Sampel Penelitian

nama	jenis kelamin	usia	lama menderita	total b-ipq	total emic	total mmas
Te	perempuan	58	>10	58	0	7
Mu	laki-laki	77	3	41	0	3
Rus	perempuan	47	4	46	2	3
Ros	perempuan	51	9	50	4	3
Nir	perempuan	74	7	42	4	3
Mar	perempuan	75	8	51	4	4
Ru	perempuan	75	>10	52	4	4
Rum	perempuan	75	8	47	5	4
Na	laki-laki	69	>10	47	5	4
Mi	laki-laki	54	6	48	6	5
Nur	perempuan	74	>10	50	6	5
Ar	perempuan	68	9	59	7	5
S	perempuan	79	>10	68	7	5
Ha	perempuan	57	6	59	8	6
Ir	perempuan	44	8	53	8	6
M	laki-laki	73	>10	66	8	6
D	perempuan	74	4	56	8	6
Er	perempuan	72	6	57	8	7
Nh	perempuan	69	7	55	8	7
W	laki-laki	70	4	50	10	7
Do	laki-laki	42	2	52	8	7
I	laki-laki	71	4	58	10	8
Fa	perempuan	67	3	57	10	8
Ch	perempuan	65	>10	59	8	8
A	perempuan	68	>10	67	6	8
R	laki-laki	79	>10	59	6	7
N	perempuan	67	>10	63	4	6
Ju	perempuan	79	>10	58	4	5
De	perempuan	65	>10	59	2	4
Yu	perempuan	39	3	63	10	3
Sh	laki-laki	44	2	59	4	7
Ro	perempuan	68	>10	61	2	8

Lampiran 10. Hasil Uji Statistik SPSS

		Correlations											
		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	TOTAL	
Spearman's rho	P01	Correlation Coefficient	1.000	.356*	.259	-.111	.196	.196	-.167	.356*	.218	.196	.392*
		Sig. (1-tailed)	.	.027	.083	.279	.149	.149	.189	.027	.123	.149	.016
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	P02	Correlation Coefficient	.356*	1.000	.356*	-.089	.681**	-.105	.200	1.000**	.175	.288	.432**
		Sig. (1-tailed)	.027	.	.027	.320	<.001	.291	.144	.	.178	.061	.009
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	P03	Correlation Coefficient	.259	.356*	1.000	.259	.196	.196	.111	.356*	.218	.196	.432**
		Sig. (1-tailed)	.083	.027	.	.083	.149	.149	.279	.027	.123	.149	.009
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	P04	Correlation Coefficient	-.111	-.089	.259	1.000	-.131	.196	.667**	-.089	.218	-.131	.419*
		Sig. (1-tailed)	.279	.320	.083	.	.246	.149	<.001	.320	.123	.246	.011
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	P05	Correlation Coefficient	.196	.681**	.196	-.131	1.000	.135	.294	.681**	.043	.423**	.434**
		Sig. (1-tailed)	.149	<.001	.149	.246	.	.239	.057	<.001	.411	.010	.008
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	P06	Correlation Coefficient	.196	-.105	.196	.196	.135	1.000	.294	-.105	.043	.135	.375*
		Sig. (1-tailed)	.149	.291	.149	.149	.239	.	.057	.291	.411	.239	.020
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	P07	Correlation Coefficient	-.167	.200	.111	.667**	.294	.294	1.000	.200	.327*	.049	.618**
		Sig. (1-tailed)	.189	.144	.279	<.001	.057	.057	.	.144	.039	.398	<.001
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	P08	Correlation Coefficient	.356*	1.000**	.356*	-.089	.681**	-.105	.200	1.000	.175	.288	.432**
		Sig. (1-tailed)	.027	.	.027	.320	<.001	.291	.144	.	.178	.061	.009
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	P09	Correlation Coefficient	.218	.175	.218	.218	.043	.043	.327*	.175	1.000	.257	.744**
		Sig. (1-tailed)	.123	.178	.123	.123	.411	.411	.039	.178	.	.085	<.001
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	P10	Correlation Coefficient	.196	.288	.196	-.131	.423**	.135	.049	.288	.257	1.000	.446**
		Sig. (1-tailed)	.149	.061	.149	.246	.010	.239	.398	.061	.085	.	.007
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	TOTAL	Correlation Coefficient	.392*	.432**	.432**	.419*	.434**	.375*	.618**	.432**	.744**	.446**	1.000
		Sig. (1-tailed)	.016	.009	.009	.011	.008	.020	<.001	.009	<.001	.007	.
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.708	10

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	9	28.1	28.1	28.1
	perempuan	23	71.9	71.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	39	1	3.1	3.1	3.1
	42	1	3.1	3.1	6.3
	44	2	6.3	6.3	12.5
	47	1	3.1	3.1	15.6
	51	1	3.1	3.1	18.8
	54	1	3.1	3.1	21.9
	57	1	3.1	3.1	25.0
	58	1	3.1	3.1	28.1
	65	2	6.3	6.3	34.4
	67	2	6.3	6.3	40.6
	68	3	9.4	9.4	50.0
	69	2	6.3	6.3	56.3
	70	1	3.1	3.1	59.4
	71	1	3.1	3.1	62.5
	72	1	3.1	3.1	65.6
	73	1	3.1	3.1	68.8
	74	3	9.4	9.4	78.1
	75	3	9.4	9.4	87.5
	77	1	3.1	3.1	90.6
	79	3	9.4	9.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

lama menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>10	13	40.6	40.6	40.6
	2	2	6.3	6.3	46.9
	3	3	9.4	9.4	56.3
	4	4	12.5	12.5	68.8
	6	3	9.4	9.4	78.1
	7	2	6.3	6.3	84.4
	8	3	9.4	9.4	93.8
	9	2	6.3	6.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

b-ipq

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	41	1	3.1	3.1	3.1
	42	1	3.1	3.1	6.3
	46	1	3.1	3.1	9.4
	47	2	6.3	6.3	15.6
	48	1	3.1	3.1	18.8
	50	3	9.4	9.4	28.1
	51	1	3.1	3.1	31.3
	52	2	6.3	6.3	37.5
	53	1	3.1	3.1	40.6
	55	1	3.1	3.1	43.8
	56	1	3.1	3.1	46.9
	57	2	6.3	6.3	53.1
	58	3	9.4	9.4	62.5
	59	6	18.8	18.8	81.3
	61	1	3.1	3.1	84.4
	63	2	6.3	6.3	90.6
	66	1	3.1	3.1	93.8
	67	1	3.1	3.1	96.9
	68	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

emic

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	6.3	6.3	6.3
	2	3	9.4	9.4	15.6
	4	7	21.9	21.9	37.5
	5	2	6.3	6.3	43.8
	6	4	12.5	12.5	56.3
	7	2	6.3	6.3	62.5
	8	8	25.0	25.0	87.5
	10	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

mmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	5	15.6	15.6	15.6
	4	5	15.6	15.6	31.3
	5	5	15.6	15.6	46.9
	6	5	15.6	15.6	62.5
	7	7	21.9	21.9	84.4
	8	5	15.6	15.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Correlations

			mmas	b-ipq
Spearman's rho	mmas	Correlation Coefficient	1.000	.475**
		Sig. (2-tailed)	.	.006
		N	32	32
	b-ipq	Correlation Coefficient	.475**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.006	.
		N	32	32

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			mmas	emic
Spearman's rho	mmas	Correlation Coefficient	1.000	.433*
		Sig. (2-tailed)	.	.013
		N	32	32
	emic	Correlation Coefficient	.433*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.013	.
		N	32	32

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 11. Artikel Ilmiah

HUBUNGAN PERSEPSI TERHADAP PENYAKIT DAN PERSPEKTIF BUDAYA DALAM KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK IMAN

Rizka Deftiani¹, Desi Isnayanti²

¹Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan, Sumatera Utara

²Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan, Sumatera Utara

Email korespondensi: desiisnanti@umsu.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Hipertensi merupakan penyakit kronis yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius apabila tidak dikendalikan. Keberhasilan pengobatan sangat dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat, namun perilaku kepatuhan sering dipengaruhi oleh persepsi terhadap penyakit serta perspektif budaya yang memengaruhi keputusan pasien dalam menjalani terapi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara persepsi terhadap penyakit dan perspektif budaya dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Klinik Iman. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 32 responden yang dipilih melalui metode purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan tiga instrumen, yaitu Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ), Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC) untuk menilai perspektif budaya, dan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) untuk mengukur kepatuhan minum obat. Analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman. **Hasil:** Sebagian besar responden memiliki persepsi tinggi terhadap penyakit (40,6%) dan perspektif budaya kategori rendah (53,1%). Tingkat kepatuhan didominasi kategori tinggi (40,6%). Hasil uji Spearman menunjukkan adanya hubungan signifikan dan positif antara persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat ($r = 0,475$; $p = 0,006$). Perspektif budaya juga memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan ($r = 0,433$; $p = 0,013$), dengan kekuatan hubungan pada kategori sedang. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap penyakit dan perspektif budaya dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Klinik Iman, dengan kekuatan hubungan pada kategori sedang.

Kata Kunci: Hipertensi, Kepatuhan Minum Obat, Persepsi terhadap Penyakit, Perspektif Budaya

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is a chronic disease that can cause serious complications if left uncontrolled. The success of treatment is greatly influenced by medication adherence, but adherence behavior is often influenced by perceptions of the disease and cultural perspectives that affect patients' decisions to undergo therapy. The aim of this research is to find out determine the relationship between perceptions of the disease and cultural

*perspectives with medication adherence in hypertensive patients at the Iman Clinic. **Methods:** This study used an analytical design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 32 respondents selected through purposive sampling. Data were collected using three instruments, namely the Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ), the Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC) to assess cultural perspectives, and the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) to measure medication adherence. Data analysis was performed using Spearman's correlation test. **Results:** Most respondents had high illness perception (40.6%) and low cultural perspective (53.1%). The level of adherence was dominated by the high category (40.6%). The Spearman test results showed a significant and positive relationship between disease perception and medication adherence ($r = 0.475$; $p = 0.006$). Cultural perspective also had a significant relationship with adherence ($r = 0.433$; $p = 0.013$), with a moderate strength of relationship. This study shows that there is a significant relationship between disease perception and cultural perspective with medication adherence in hypertensive patients at the Iman Clinic, with the strength of the relationship in the moderate category.*

Keywords: Hypertension, Medication Adherence, Perception of Disease, Cultural Perspective.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan masih menjadi penyebab kematian tertinggi secara global. Kondisi ini dikenal sebagai “*The Silent Killer*” karena sering tidak menimbulkan gejala yang jelas, sehingga banyak penderita tidak menyadari keberadaan penyakitnya. Apabila tidak dikendalikan dengan baik, hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, seperti infark miokard, stroke, dan gangguan fungsi ginjal. Oleh karena itu, penatalaksanaan hipertensi perlu dilakukan secara komprehensif melalui kombinasi intervensi farmakologis dan nonfarmakologis guna mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang.¹

Secara global, Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2023 terdapat sekitar 1,3 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun yang menderita hipertensi, dengan sebagian besar kasus berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, Survei

Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 8% berdasarkan diagnosis dokter dan mencapai 30,8% berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk usia ≥ 18 tahun. Data regional di Provinsi Sumatera Utara juga menunjukkan angka yang tinggi, termasuk laporan prevalensi hipertensi sebesar 50% di Puskesmas Amplas Kota Medan serta peningkatan jumlah kasus di Klinik Pratama Kesuma Bangsa Kecamatan Perbaungan.²

Keberhasilan pengobatan hipertensi sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien hipertensi masih relatif rendah. Ketidakpatuhan ini sering disebabkan oleh sifat penyakit yang kronis dan tidak bergejala, sehingga pasien merasa tidak memerlukan pengobatan jangka panjang. Selain itu, persepsi pasien terhadap penyakit hipertensi turut berperan penting dalam membentuk perilaku kepatuhan. Persepsi yang positif mengenai risiko dan konsekuensi penyakit cenderung mendorong pasien untuk lebih patuh

terhadap pengobatan, sedangkan persepsi yang rendah atau keliru dapat menurunkan motivasi pasien untuk mengonsumsi obat secara rutin.³

Di samping faktor individual, perspektif budaya juga memengaruhi keputusan pasien dalam menjalani pengobatan. Di Indonesia, kepercayaan terhadap pengobatan tradisional dan herbal masih cukup kuat dan sering dianggap lebih aman dibandingkan obat farmakologis, meskipun efektivitasnya belum sepenuhnya didukung oleh bukti ilmiah. Keyakinan budaya tersebut dapat menjadi hambatan dalam kepatuhan minum obat antihipertensi. Sebaliknya, dukungan keluarga dan lingkungan sosial yang positif dapat membantu membentuk persepsi yang lebih baik terhadap penyakit dan meningkatkan kepatuhan pasien.⁴

Beberapa penelitian terdahulu telah mengidentifikasi berbagai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, seperti efikasi diri dan faktor psikologis. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa aspek budaya, religiositas, dan spiritualitas dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan. Namun demikian, sebagian besar penelitian tersebut dilakukan di rumah sakit atau fasilitas pelayanan sekunder, menggunakan pendekatan kualitatif, atau hanya menitikberatkan pada satu faktor tertentu. Penelitian yang secara khusus mengkaji hubungan antara persepsi terhadap penyakit dan perspektif budaya dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di fasilitas pelayanan kesehatan primer masih terbatas.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan: apakah terdapat hubungan antara persepsi terhadap penyakit dan perspektif budaya dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Klinik Iman?⁵

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara persepsi terhadap penyakit dan perspektif budaya dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Klinik Iman. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan persepsi pasien hipertensi terhadap penyakit yang dideritanya, mengidentifikasi perspektif budaya yang berkaitan dengan stigma atau sikap masyarakat terhadap hipertensi, menilai tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi, serta menganalisis hubungan antara persepsi penyakit dan perspektif budaya dengan kepatuhan minum obat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan intervensi yang lebih efektif dan kontekstual untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan keberhasilan terapi hipertensi di fasilitas kesehatan primer.^{6,7}

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross-sectional* yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara persepsi terhadap penyakit dan perspektif budaya dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Desain *cross-sectional* memungkinkan pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara simultan pada satu waktu pengamatan.

Penelitian dilaksanakan di Klinik Iman yang berlokasi di Jalan Pancing I No. 17, Martubung, Kecamatan Medan Labuhan, Kota Medan, Sumatera Utara. Pengumpulan data dilakukan sesuai dengan tahapan penelitian yang meliputi studi literatur, pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, serta penyusunan dan penyajian hasil penelitian.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang menjalani pengobatan dengan obat antihipertensi di Klinik Iman. Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden secara sengaja berdasarkan pertimbangan tertentu agar sesuai dengan tujuan penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi pasien dengan diagnosis hipertensi primer dan berusia lebih dari 20 tahun. Kriteria eksklusi meliputi pasien hipertensi yang telah mengalami komplikasi, seperti stroke, diabetes melitus, penyakit jantung koroner, atau gagal ginjal, serta pasien yang tidak hadir atau tidak bersedia menjadi responden.

Besar Sampel

Penentuan besar sampel dilakukan menggunakan rumus perhitungan besar sampel untuk uji korelasi dengan transformasi Fisher Z. Perhitungan dilakukan dengan asumsi tingkat signifikansi 5% ($Z\alpha = 1,96$), kekuatan uji (*power*) 80% ($Z\beta = 0,84$), dan besar korelasi yang diharapkan (r) sebesar 0,5. Berdasarkan perhitungan tersebut diperoleh jumlah sampel minimal sebesar 29 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan data tidak lengkap atau responden yang gugur, jumlah sampel ditambah sebesar 10%, sehingga jumlah minimal responden yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 32 orang.

Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Data penelitian diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh pasien hipertensi di Klinik Iman. Data yang digunakan merupakan data primer yang dikumpulkan secara langsung dari responden. Instrumen penelitian terdiri atas tiga kuesioner, yaitu

Brief Illness Perception Questionnaire (Brief IPQ) untuk mengukur persepsi terhadap penyakit, kuesioner *Stigma–Explanatory Model Interview Catalogue* (EMIC) untuk menilai perspektif budaya dan stigma, serta *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) untuk mengukur kepatuhan minum obat.

Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas kuesioner EMIC dilakukan menggunakan korelasi Spearman's rho. Hasil uji menunjukkan bahwa seluruh item memiliki nilai $p < 0,05$, sehingga dinyatakan valid dan mampu mengukur konstruk yang dimaksud. Nilai korelasi item–total berada pada kategori cukup hingga kuat, yang menunjukkan konsistensi hubungan antar-item dengan skor total variabel. Uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha menunjukkan nilai di atas 0,70, yang menandakan bahwa instrumen memiliki tingkat konsistensi internal yang baik dan layak digunakan dalam penelitian.

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner selanjutnya diolah melalui beberapa tahapan, yaitu pemeriksaan kelengkapan data (*editing*), pemberian kode numerik pada setiap (*coding*), pemasukan data ke dalam perangkat lunak pengolah data (*entry*), pemeriksaan ulang untuk memastikan tidak terdapat kesalahan (*cleaning*), serta penyimpanan data dalam bentuk file digital (*saving*).

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta distribusi setiap variabel penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat dilakukan untuk menilai hubungan antara persepsi terhadap penyakit dan perspektif budaya dengan kepatuhan minum obat. Mengingat data

berskala ordinal, analisis bivariat dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman (*Spearman's rho*). Hasil analisis dinyatakan bermakna secara statistik apabila nilai $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Persepsi Penyakit, Perspektif Budaya, dan Kepatuhan Minum Obat

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi terhadap penyakit hipertensi pada kategori sedang. Perspektif budaya terkait stigma penyakit hipertensi sebagian besar berada pada kategori rendah. Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi bervariasi, dengan dominasi pada kategori rendah hingga sedang.

Tabel 1. Distribusi Persepsi Penyakit Responden

Persepsi Terhadap Penyakit	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	0	0
Sedang	26	81,3
Tinggi	6	18,7
Total	32	100

Tabel 2. Distribusi Perspektif Budaya Responden

Perspektif Budaya	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	18	56,4
Sedang	14	43,6
Tinggi	0	
Total	32	100

Tabel 3. Distribusi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	15	46,9
Sedang	12	37,5
Tinggi	5	15,6
Total	32	100

Hubungan Persepsi Penyakit dan Perspektif Budaya dengan Kepatuhan Minum Obat

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan positif antara persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat ($r = 0,475$;

$p = 0,006$). Selain itu, perspektif budaya juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat ($r = 0,433$;

$p = 0,013$). Kedua hubungan tersebut berada pada kategori kekuatan sedang.

Tabel 4. Hasil Uji Korelasi

Persepsi Terhadap Penyakit	Kepatuhan Minum Obat						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Sedang	13	40,6	10	31,2	3	9,3	26	81,3
Tinggi	2	6,2	2	6,2	2	6,2	6	18,7
Total	15	46,9	12	37,5	5	15,6	32	100
Nilai uji statistik <i>spearman's sig</i> 0,006 ($\alpha=0,05$) $r = 0,475$								

Perspektif Budaya	Kepatuhan Minum Obat						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Rendah	12	37,5	4	12,5	2	6,2	18	56,4
Sedang	3	9,3	8	25	3	9,3	14	43,6
Tinggi	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	15	46,9	12	37,5	5	15,6	32	100
Nilai uji statistik <i>spearman's sig</i> 0,013 ($\alpha=0,05$) $r = 0,433$								

Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap penyakit memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Temuan ini mengindikasikan bahwa pasien yang memiliki pemahaman dan persepsi yang lebih baik mengenai penyakit hipertensi cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Hasil ini sejalan dengan Common-Sense Model of Self-Regulation yang menyatakan bahwa

representasi kognitif individu terhadap penyakit akan memengaruhi perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan terhadap terapi.^{8,9}

Meskipun sebagian besar responden memiliki persepsi penyakit pada kategori sedang hingga tinggi, tingkat kepatuhan minum obat masih didominasi oleh kategori rendah hingga sedang. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi kognitif yang baik tidak selalu diikuti oleh perilaku

kepatuhan yang optimal. Kondisi hipertensi yang sering bersifat asimtomatik, durasi pengobatan yang panjang, serta kekhawatiran terhadap efek samping obat dapat menjadi faktor penghambat kepatuhan.¹⁰

Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara perspektif budaya dan kepatuhan minum obat. Perspektif budaya yang rendah stigma dapat mempermudah pasien dalam menerima kondisi penyakitnya dan mengakses pelayanan kesehatan. Namun, di sisi lain, rendahnya stigma terhadap hipertensi yang dianggap sebagai penyakit umum dapat menurunkan persepsi urgensi pengobatan, sehingga berdampak pada rendahnya kepatuhan minum obat.¹¹

Hubungan dengan kekuatan sedang yang ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi merupakan fenomena multifaktorial. Selain persepsi penyakit dan perspektif budaya, faktor lain seperti dukungan keluarga, tingkat pendidikan, literasi kesehatan, serta hubungan pasien dengan tenaga kesehatan kemungkinan turut berperan dalam menentukan tingkat kepatuhan.^{12,13}

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menegaskan bahwa pengelolaan hipertensi tidak dapat hanya berfokus pada aspek farmakologis, tetapi juga perlu memperhatikan faktor psikologis dan sosial budaya pasien. Pendekatan edukasi yang komprehensif dan sensitif terhadap konteks budaya diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.¹⁴

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi pasien hipertensi di Klinik Iman

terhadap penyakit umumnya berada pada kategori sedang. Perspektif budaya yang berkaitan dengan stigma atau sikap masyarakat terhadap hipertensi sebagian besar berada pada kategori rendah. Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi ditemukan berada pada kategori rendah hingga sedang, yang menunjukkan bahwa kepatuhan pasien masih bervariasi dan belum optimal.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap penyakit dan kepatuhan minum obat, dengan kekuatan hubungan sedang. Selain itu, ditemukan pula hubungan yang signifikan antara perspektif budaya dan kepatuhan minum obat dengan kekuatan hubungan yang serupa. Temuan ini menegaskan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis semata, tetapi juga dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap penyakit serta nilai-nilai budaya yang melingkupi kehidupan pasien.

SARAN

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan pengobatan, seperti dukungan sosial, hubungan pasien dengan tenaga kesehatan, literasi kesehatan, faktor psikologis, serta akses layanan kesehatan. Penggunaan desain penelitian yang lebih luas dan metode yang beragam diharapkan dapat memperkuat bukti ilmiah dan meningkatkan generalisasi hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tigana Ik, Bastian F, Safirza S. Karakteristik Penderita Hipertensi Yang Dirawat Inap Di Rsud Meuraxa. *Media Kesehat Masy*

- Indones.* 2023;22(5):308-313.
Doi:10.14710/Mkmi.22.5.308-313
2. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. Perhi. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021: Update Konsensus Perhi 2019. *I-Hefcardcom*. Published Online 2021:118.
[Http://Www.Inash.Or.Id/Upload/Event/Event_Update_Konsensus_2019123191.Pdf](http://Www.Inash.Or.Id/Upload/Event/Event_Update_Konsensus_2019123191.Pdf)
 3. Kurniawan Aldi Al, Syahputra B, Risnawati R. Karakteristik Hipertensi Dan Peningkatan Asam Urat Di Puskesmas Medan Amplas. *Ibnu Sina J Kedokt Dan Kesehatan-Fakultas Kedokt Univ Islam Sumatera Utara*. 2024;23(2):155-160.
 4. Sistikawati Hi, Fuadah Iw, Salsabila Na, Et Al. Literature Review : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi. *Media Kesehat Masy Indones*. 2021;20(1):57-62.
Doi:10.14710/Mkmi.20.1.57-62
 5. Wahyudi Ct. Peran Efikasi Dan Persepsi Diri Dalam Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *J Keperawatan Widya Gantari Indones*. 2022;6(2):173.
Doi:10.52020/Jkwgi.V6i2.4398
 6. Wilandika A, Handayani A, Sanusi S. Self-Efficacy Of Medication Adherence In Hypertensive Patients In Bandung Regency, Indonesia. *Malaysian J Nurs*. 2023;15(October):32-40.
Doi:10.31674/Mjn.2023.V15isupp1.004
 7. Wahab Naa, Bakry Mm, Ahmad M, Noor Zm, Ali Am. Exploring Culture, Religiosity And Spirituality Influence On Antihypertensive Medication Adherence Among Specialised Population: A Qualitative Ethnographic Approach. *Patient Prefer Adherence*. 2021;15(October):2249-2265.
Doi:10.2147/Ppa.S319469
 8. Dugunchi F, Mudgal Sk, Marznaki Zh, Shirafkan H, Abrotan S. Levels Of Adherence To Treatment , Illness Perception And Acceptance Of Illness In Patients With Coronary Artery Disease - Descriptive And Correlational Study. *Bmc Cardiovasc Disord*. Published Online 2024:1-10.
 9. Mccusker J, Lambert Sd, Ciampi A, Et Al. Patient Education And Counseling Trained Lay Coaches And Self-Care Cognitive-Behavioral Tools Improve Depression Outcomes. *Patient Educ Couns*. 2022;105(8):2747-2756.
Doi:10.1016/J.Pec.2022.03.021
 10. Nisa Ah, Hasna H, Yarni L. Persepsi. *J Multidisiplin Ilmu*. 2023;2(4):213-226.
[Https://Koloni.Or.Id/Index.Php/Koloni/Article/View/568/541](https://Koloni.Or.Id/Index.Php/Koloni/Article/View/568/541)
 11. Taderera Bh. Barriers To Anti-Hypertensive Medication Adherence Among Patients In Private Healthcare In Edenvale , South Africa. *Healthcare*. Published Online 2025:1-15.
 12. Wijayanti Aw, Suhartono S, Joko T. Studi Prevalensi Kejadian Hipertensi Pada Petani Di Dusun Candi, Kecamatan Bandungan, Kabupaten Semarang. *Media Kesehat Masy Indones*. 2020;19(2):94-99.
Doi:10.14710/Mkmi.19.2.94-99
 13. Suhat S, Suwandono A, Adi Ms, Nugroho Kh. Relationship Of Health Belief Model With Medication Adherence And Risk Factor Prevention In Hypertension Patients In Cimahi City , Indonesia. *Evid Based Care J*. 2022;12(2):51-56.
Doi:10.22038/Ebcj.2022.64141.2664
 14. Care P, Shiraly R, Jeihooni Ak,

Shirazi Rb. Perception Of Risk Of Hypertension Related Complications And Adherence To Antihypertensive Drugs : A Primary Healthcare Based Cross - Sectional Study. *Bmc Prim Care*. Published Online 2022:1-7. Doi:10.1186/S12875-022-01918-1