

Hubungan antara *Illness Perception* dengan Perilaku *Compliance* pada Pasien Hipertensi Primer Anggota Prolanis di Puskesmas Riung Bandung

The Relationship Between Illness Perception and Compliance Behavior on Primary Hypertension Patient Prolanis Member at Puskemas Riung Bandung

¹Indi Marsya Nurputri, ²Agus Budiman

^{1,2}*Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No. 1 Bandung 40116*
email: ¹*indimarsya@gmail.com*, ²*agusbudiman495@yahoo.co.id*

Abstract. Primary hypertension is a type of hypertensive disease that isn't as a result of other disease complications. Hypertension is one of the health problems in Indonesia with a high prevalence of 31.7%. To maintain normal blood pressure in hypertensive patients can possible by taking medicine, reduce salt and cholesterol intake, reduce cigarettes and caffeinated beverages. In addition, avoid stress and check blood pressure every month and consult with a doctor. However, not all patients carry out doctor's advice, the patient's illness isn't improved because the patient is inaccurate in understanding the condition of the disease. The purpose of this study was to obtain empirical data on the relationship between Illness Perception with Compliance Behavior on Primary Hypertension Patient Member Prolanis in Puskesmas Riung Bandung. The data collection was done by using a measuring instrument such as Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) modified by researcher and compliance questionnaire made by researcher with reference to Haynes's Compliance theory. The method used in this study was correlational. The subjects of this study were Primary Hypertension patient of Prolanis member at Riung Bandung Public Health Center, amounting to 56 people. Based on the results of data processing obtained a positive relationship is medium (quite closely) between illness perception with compliance ($r_s = 0.606$). This is also shown by the more negative illness perception, the lower the patient's compliance behavior in carrying out doctor's advice. The results obtained by the majority of 28 patients have low illness perception and also low compliance behavior. Dimension Treatment Control has the strongest relationship with Compliance ($r_s = 0.662$). While the Timeline Cyclical Dimension has the weakest relationship with Compliance ($r_s = 0.323$).

Keywords: Illness perception, Compliance Behavior, Primary Hypertension

Abstrak. Hipertensi Primer merupakan jenis merupakan jenis penyakit hipertensi yang bukan akibat dari komplikasi penyakit lain. Hipertensi juga merupakan satu di antara masalah kesehatan di Indonesia dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 31,7%. Untuk mempertahankan tekanan darah tetap normal pada pasien hipertensi dapat dilakukan dengan cara meminum obat antihipertensi, mengurangi asupan garam dan kolesterol, mengurangi konsumsi rokok dan minuman berkafein. Selain itu, menjaga kondisi psikis agar tidak stress serta melakukan cek tekanan darah setiap bulan dan berkonsultasi dengan dokter. Akan tetapi tidak semua pasien sudah melakukan apa yang dianjurkan dokter, salah satunya keadaan pasien yang tak kunjung membaik dikarenakan pasien tidak tepat dalam mempersepsikan kondisi penyakitnya. Tujuan dari penelitian ini adalah memperoleh data empiris mengenai seberapa erat hubungan antara *Illness Perception* dengan Perilaku *Compliance* pada Pasien Hipertensi Primer Anggota Prolanis di Puskesmas Riung Bandung. Pengumpulan data dilakukan menggunakan alat ukur berupa *The Revised Illness Perception Questionnaire* (IPQ-R) yang telah dimodifikasi dan kuesioner perilaku *compliance* yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada teori *Compliance* dari Haynes. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional. Subjek penelitian ini adalah pasien Hipertensi Primer Anggota Prolanis di Puskesmas Riung Bandung yang berjumlah 56 orang. Berdasarkan hasil pengolahan data diperoleh adanya hubungan positif yang sedang (cukup erat) antara *illness perception* dengan *compliance* ($r_s=0,606$). Hal ini ditunjukkan juga oleh semakin negatif *illness perception* maka semakin rendah perilaku *compliance* pasien dalam menjalankan anjuran dokter. Diperoleh hasil mayoritas 28 pasien memiliki *illness perception* yang rendah dan juga perilaku *compliance* yang rendah. Dimensi *Treatment Control* yang memiliki hubungan paling kuat dengan *Compliance* ($r_s=0,662$). Sedangkan Dimensi *Timeline Cyclical* memiliki hubungan paling lemah dengan *Compliance* ($r_s=0,323$).

Kata Kunci: *Illness perception*, Perilaku *Compliance*, Hipertensi Primer

A. Pendahuluan

Hipertensi merupakan suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan

tekanan darah di atas normal atau kronis dalam waktu yang lama. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh (Kemenkes RI, 2013). Hipertensi sering disebut sebagai “the silent killer” sebab seseorang dapat mengidap hipertensi selama bertahun-tahun tanpa menyadarinya karena tidak mengalami keluhan atau gejala, sehingga mereka tidak mengetahui bahwa dirinya terkena hipertensi. Ketika penyakit ini diderita, tekanan darah pasien harus dipantau dengan interval teratur karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup. Secara tidak disadari, penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak, ataupun ginjal (Brunner & Suddarth, 2001). Berdasarkan data dari Riskesdas Litbang Depkes (2013), hipertensi di Indonesia merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 31,7%. Hipertensi Primer merupakan jenis penyakit hipertensi murni, dengan kata lain penyakit hipertensi jenis ini bukan sebagai akibat komplikasi yang ditimbulkan dari adanya penyakit lain.

Gejala penyakit hipertensi diantaranya sering merasa pusing atau sakit kepala, rasa pegal pada leher bagian belakang, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdengung, jantung berdebar-debar dan rasa sakit di dada (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan gejala tersebut, maka pasien wajib melakukan pengelolaan dan pengobatan agar tidak terkena dampak komplikasi seperti serangan jantung mendadak, stroke hingga kematian. Pengelolaan penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan cara mengurangi asupan garam dan lemak berlebih. Selain itu, menjaga kondisi psikis agar tidak stress, melakukan cek tekanan darah setiap bulan serta berkonsultasi dengan dokter.

Keberhasilan pengobatan dan ketepatan tingkah laku pasien dalam mengelola kondisinya akan ditentukan oleh patuh atau tidaknya pasien dalam melakukan anjuran yang diberikan dokter dan tergantung bagaimana pasien memaknakan penyakit yang dideritanya meliputi gejala-gejala dan kondisi medis yang dirasakannya (Leventhal, Nerens & Steele, 1984). Kepatuhan merupakan faktor penting yang menjadi penentu dalam keberhasilan program pengobatan penyakit kronis, termasuk hipertensi. Berbagai macam efek negatif, komplikasi penyakit, kecacatan serta kematian dapat dicegah melalui pengontrolan perilaku dan kepatuhan yang dijalani dalam proses pengobatan.

Puskesmas Riung Bandung merupakan salah satu puskesmas yang memiliki angka tertinggi untuk kasus Hipertensi Primer di Kota Bandung. Adapun informasi dari dokter dan perawat di puskesmas, ketika pasien di diagnosa memiliki penyakit hipertensi, seumur hidup pasien harus meminum obat untuk mengontrol tekanan darahnya agar tidak melonjak naik. Dokter akan memberikan berbagai anjuran yang harus dilakukan oleh pasiennya dalam rangka pengelolaan penyakit hipertensi. Anjuran yang diberikan antara lain seperti cek tekanan rutin minimal 1 bulan sekali. Kemudian pasien harus meminum obat antihipertensi setiap malam sebelum tidur. Selain itu, pasien harus mengubah pola makan dengan mengurangi asupan garam kolesterol berlebih, serta mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat dengan berolahraga, menghindari rokok dan minuman berkafein.

Namun demikian, berdasarkan hasil wawancara kepada 10 pasien hipertensi primer anggota prolanis ditemui bahwa masih terdapat pasien yang tidak peduli terhadap penyakitnya. 70% pasien mengakui masih seringkali tidak mengikuti anjuran-anjuran yang dokter berikan. Perilaku tidak patuh tersebut diantaranya dalam mengikuti anjuran medis. Pasien mengakui sering tidak meminum obat dengan rutin atau memilih-milih obat yang dirasa lebih efektif untuk mengurangi rasa sakitnya.

60% dari pasien sering melewatkan jadwal kontrol rutin. Kemudian ketidakpatuhan dalam melakukan program diet hipertensi. 80% dari pasien masih sering

mengonsumsi jeroan seperti usus, babat, paru-paru, hati, dan juga daging kambing atau sapi serta makanan berlemak lainnya. Selain itu, pasien masih meninggalkan pola pola hidup sehat. 70% pasien mengakui bahwa kebiasaan merokok dan meminum kopi tidak berkurang walaupun mereka menderita penyakit hipertensi dan 60% pasien mengakui masih tidak rutin dan menjalankan olahraga setiap harinya. Di dalam psikologi kesehatan perilaku pasien tersebut dikatakan sebagai perilaku kepatuhan (*compliance*).

Berdasarkan hasil wawancara lanjutan secara keseluruhan, pasien mengakui belum memahami dengan jelas tentang kondisi penyakitnya. 70% pasien menganggap bahwa penyakitnya tidak dapat dikenali gejalanya. Tekanan darah yang dirasa normal dan kesehatan dalam keadaan stabil sehingga hal tersebut membuat intensitas kontrol berobat yang rutin dirasa perlu hanya jika adanya gejala penyakit yang dirasakan. Selain itu, pasien tidak dapat membedakan gejala penyakit hipertensinya dengan gejala penyakit lain. Seringkali, pasien menganggap rasa sakit seperti pusing, leher terasa berat, sakit dada, jantung berdebar disebabkan karena kurang istirahat atau kelelahan, bukan berasal dari penyakit hipertensinya. Kemudian, pasien tidak mengetahui secara pasti pencetus awal penyebab penyakitnya. 60% pasien menganggap bahwa faktor usia yang menjadi penyebabnya dan dikarenakan dirinya rentan terhadap kondisi stress. Adapun 40% pasien menganggap bahwa penyebab penyakitnya yaitu akibat dari gaya hidup yang tidak sehat ketika pasien di usia muda, pasien jarang mengontrol konsumsi makanan berminyak dan sembarang dalam memilih makanan atau minuman yang dikonsumsi, kebiasaan merokok dengan intensitas tinggi, juga mengonsumsi kafein.

Terdapat berbagai pandangan yang berbeda dalam menghayati penyakit yang diderita pasien 70% pasien menganggap bahwa penyakitnya merupakan penyakit yang tidak serius dikarenakan gejalanya sering tidak dirasakan sehingga menganggap dirinya dalam kondisi sehat, adapun gejala namun dirasa ringan dan seperti gejala umum penyakit lain. Namun, 30% pasien lainnya meyakini bahwa penyakit yang dideritanya merupakan penyakit serius karena dapat menyebabkan stroke hingga kematian secara mendadak 60% pasien mengetahui bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit yang akan dimiliki seumur hidup. Sehingga, alasan pasien tidak patuh dalam menjalankan pengobatan yang dilakukan karena mereka akan tetap mengalami penyakit hipertensi walaupun menjalankan anjuran yang dokter berikan. Pasien tidak yakin bahwa anjuran yang dokter berikan mampu menyembuhkan secara penuh atau mengubah kondisi dari penyakitnya. Fenomena-fenomena ini di dalam psikologi disebut *illness perception*. *Illness Perception* yaitu bagaimana individu yang menderita suatu penyakit dalam menafsirkan suatu kondisi penyakit dan menggambarkan penyakitnya berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang di miliki (The British Society for Rheumatology dalam E. D. Hale, G. J. Treharne G. D. Kitas, 2007).

Berdasarkan penelitian-penelitian yang terdahulu yang pernah dilakukan oleh Nika Bunga tahun 2015 mengenai “Hubungan *Illness Perception* dengan *Compliance* pada Pasien Kanker Payudara” menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *illness perception* dengan *compliance* pada pasien kanker payudara. Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Made Suadnyani Pasek tahun 2013 mengenai “Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis dengan Kepatuhan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1” menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi tentang penyakit dengan kepatuhan pengobatan.

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara *Illness Perception* dengan Perilaku *Compliance* pada Pasien Hipertensi Primer Anggota Prolanis di Puskesmas

Riung Bandung”.

B. Landasan Teori

Illness Perception

Konsep Illness Perception berasal dari teori Common-Sense Model atau Self Regulatory Model dari Howard Leventhal. Model tersebut menggambarkan bahwa individu yang menderita suatu penyakit akan menggunakan akal sehatnya dalam menafsirkan suatu keadaan yang menggambarkan kondisi penyakitnya berdasarkan pengetahuan serta pengalaman yang dimilikinya (Meyer, D., Leventhal, E. A., & Gutmann, 1985). Illness Perception adalah keyakinan yang dimiliki pasien yang berasal dari semua pemahaman dasar pasien tentang penyakit yang dideritanya. Individu yang menderita penyakit akan membentuk suatu konsep yang akan mempengaruhi cara mereka dalam bereaksi terhadap penyakit. (Henderson, Hagger & Orbell, 2007; Leventhal, Weinman, Leventhal, & Philips, 2008 dalam Taylor, 2009). Berikut ini dipaparkan sembilan dimensi tersebut, yaitu 1) Identity: diartikan sebagai ide yang dimiliki pasien tentang nama, gejala-gejala yang berhubungan dan hubungan diantara keduanya. Dimensi ini merujuk kepada label yang diberikan untuk suatu penyakit atau diagnosis medik serta pengalaman symptom. Atau label terhadap penyakit yang dideritanya. (Leventhal, Nerenz and Steele, 1984; Leventhal and Diefenbach, 1991; dalam Weinman, et.al., 1996). 2) Consequences: diartikan sebagai gambaran persepsi pasien mengenai efek yang mungkin dirasakan dalam kehidupan mereka akibat penyakit yang dideritanya dan kemungkinan besar dampaknya pada pemfungsian fisik, psikologis dan sosial (Leventhal, Nerenz and Steele, 1984; Leventhal and Diefenbach, 1991; dalam Weinman, et.al., 1996). 3) Timeline: diartikan sebagai persepsi-persepsi mengenai lamanya permasalahan-permasalahannya kesehatan berlangsung yang dapat dikategorikan menjadi akut atau jangka pendek, kronis dan siklus atau episodik (Leventhal, Nerenz and Steele, 1984; Leventhal and Diefenbach, 1991; dalam Weinman, et.al., 1996). 4) Timeline Cyclical: diartikan sebagai persepsi pasien mengenai gambaran penyakit yang dianggap memiliki periode waktu yang berganti-ganti, dimana kadangkala tidak ditandai dengan dengan gejala-gejala atau malah dengan banyak sekali gejala disebut dengan penyakit siklus (Leventhal et.al., 2008; dalam Taylor, 2009). 5) Personal control : merupakan keyakinan (belief) tentang bagaimana diri sendiri mampu mengontrol gejala-gejala dari penyakit yang diderita. Perasaan dimana mereka dapat membuat keputusan dan mengambil tindakan yang efektif untuk menghasilkan outcomes yang menyenangkan dan menghindari hal yang tidak menyenangkan (Griva, Myres & Newman, 2000 dalam Sutton, 2004). 6) Treatment control: menggambarkan tanggapan individu terhadap pengobatan atau nasihat yang direkomendasikan oleh dokter (seperti harapan-harapan terhadap hasil) (Home, 1997; Horne & Weinman, 1999; dalam R.Moss-Morris et.al., 2002). 7) Illness coherence : gambaran mengenai bagaimana penyakit dapat dipahami sebagai sebuah konsep keseluruhan bagi diri pasien dan memainkan peranan penting dalam menyesuaikan diri jangka panjang dan berespon terhadap penyakit (Moss-Morris et.al, 2002). 8) Emotions: menggambarkan tentang reaksi-reaksi emosi negatif, seperti

takut, marah dan sedih terhadap penyakit yang diderita (Broadbent et.al., 2006). 9) Causal Representation: Pandangan pasien mengenai faktor-faktor yang diyakini menyebabkan berkembangnya penyakit seseorang seperti faktor lingkungan atau faktor tingkah laku individu (Leventhal et.al., 2008; dalam Taylor, 2009).

Compliance

Perilaku kepatuhan (*compliance*) dapat diartikan sebagai sejauh mana usaha yang dilakukan oleh pasien dalam melakukan tindakan (dalam bentuk, mengikuti aturan medis, mengikuti diet atau perubahan pola hidup) sesuai dengan nasihat medis atau kesehatan. Definisi tersebut dikemukakan oleh Haynes et all (1979, dalam buku "*Health Psychology*" oleh Jane Ogden, 2007) yaitu sebagai berikut:

"*compliance as the extent to which the patient's behavior (in terms of taking medications, following diets or other life style changes) coincides with medical or health advice*" (Ogden, 2007 hal.74).

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berikut ini adalah hasil penelitian mengenai *Illness Perception* dan Perilaku *Compliance* pada Pasien Hipertensi Primer Anggota Prolanis di Puskesmas Riung Bandung. Perhitungan korelasi menggunakan Uji Korelasi Rank-Spearman dengan mengkorelasikan kesembilan dimensi dari *illness perception* dengan perilaku *compliance*. Hasil perhitungan korelasi terangkum dalam tabel berikut ini.

Tabel 1. Hubungan antara *Illness Perception* dengan Perilaku *Compliance*

Hubungan	Rs	Sig. (1-tailed)	Derajat Keeratan
<i>Illness Perception</i> dengan Perilaku <i>Compliance</i>	0,606	0,000	Sedang
Dimensi <i>Identity</i>	0,574	0,000	Sedang
Dimensi <i>Consequences</i>	0,485	0,000	Sedang
Dimensi <i>Timeline Chronic</i>	0,505	0,000	Sedang
Dimensi <i>Timeline Cyclical</i>	0,323	0,008	Lemah
Dimensi <i>Personal Control</i>	0,441	0,000	Sedang
Dimensi <i>Treatment Control</i>	0,662	0,000	Kuat
Dimensi <i>Illness Coherence</i>	0,488	0,008	Sedang
Dimensi <i>Emotions</i>	0,377	0,002	Lemah
Dimensi <i>Causal Representation</i>	0,422	0,001	Sedang

Berdasarkan hasil penelitian dan perhitungan statistik yang telah dilakukan dengan menggunakan korelasi Rank-Spearman menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara *illness perception* dengan perilaku *compliance* pada pasien hipertensi primer anggota prolanis di Puskesmas Riung Bandung. Hasil koefisien korelasi sebesar 0,606 menunjukkan adanya hubungan yang sedang antara *illness perception* dan perilaku *compliance*. Semakin pasien memiliki persepsi negatif dalam arti pasien memiliki pemahaman yang kurang akurat tentang penyakit yang dideritanya maka pasien akan semakin meningkatkan kemungkinan ketidakpatuhan untuk terus menjalankan anjuran yang diberikan dokter. Pengetahuan pasien tentang hipertensi dan obat-obatan dibutuhkan dalam mencapai kepatuhan yang lebih tinggi (Karaeren et al., 2009).

Terdapat hubungan positif yang signifikan antara setiap dimensi *illness*

perception : dimensi *identity*, dimensi *consequences*, dimensi *timeline chronic*, dimensi *timeline cyclical*, dimensi *personal control*, dimensi *treatment control*, dimensi *illness coherence*, dimensi *emotions* dan dimensi *causal representation*. Pada penelitian ini menggambarkan apabila pasien tidak dapat membedakan gejala penyakit hipertensi dengan penyakit lain hal tersebut membuat pasien tidak mematuhi anjuran dokter dikarenakan merasa dirinya dalam keadaan sehat atau menganggap gejala yang dirasakan bukan berasal dari penyakit hipertensinya (*identity*), ketika pasien kurang memiliki pemahaman mengenai dampak negatif pada kondisi fisik, sosial dan psikologis yang mungkin ditimbulkan dari penyakitnya (*consequences*), ketika pasien menganggap hipertensi bukan sebagai penyakit yang berlangsung jangka panjang dan sangat berbahaya bagi dirinya (*timeline chronic*) sehingga mengikuti aturan medis dan anjuran dokter menjadi tidak penting apabila gejala yang dirasakan dari penyakitnya sudah reda.

Ketika pasien tidak mengetahui gejalanya akan timbul dalam jangka waktu tertentu atau ada siklusnya (*timeline cyclical*) karena pasien tidak memahami dan tidak dapat mengenali gejala penyakitnya secara jelas. Sehingga, pasien tidak mengarahkan perilakunya untuk mengikuti anjuran dokter serta pasien tidak mengetahui apa yang harus ia lakukan untuk mengontrol penyakitnya (*personal control*). Mengingat penyakit hipertensi merupakan penyakit seumur hidup, apabila pasien tidak yakin bahwa pengobatan yang dilakukan dapat menyembuhkan penyakit hipertensinya secara penuh (*treatment control*). Sehingga memandang bahwa anjuran yang dokter berikan tidak akan berpengaruh apapun bagi kesembuhan penyakitnya, mereka hanya dapat mengontrol penyakitnya namun tidak dapat sembuh total.

Pasien memiliki kekhawatiran akan dampak komplikasi penyakitnya dan efek penyakit pada emosi seperti mudah marah dan merasa gelisah (*emotions*), namun hal tersebut tidak cukup mendorongnya untuk patuh dalam pengobatan. Ketika pasien tidak merasakan dampak negatif secara langsung apabila melewati jadwal minum obat, masih mengkonsumsi makanan berkolesterol, tidak rutin berolahraga. Hal tersebut dikarenakan pasien belum mengetahui penyebab pasti dari penyakit yang dideritanya sehingga tidak dapat mengendalikan faktor risiko dari kambuhnya penyakit hipertensi (*causal representation*). Pasien belum memiliki pemahaman secara keseluruhan tentang penyakitnya (*illness coherence*) dan belum secara penuh mengarahkan perilakunya untuk melakukan semua anjuran yang dokter berikan. Apabila pasien memiliki pemahaman yang kurang tepat (*Illness Perception Negatif*) terkait penyakitnya sehingga menyebabkan pengobatan yang dilakukanpun tidak maksimal dan hasilnya pasien menjadi tidak patuh dalam menjalankan anjuran yang dokter berikan.

D. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang sedang antara *illness perception* dengan perilaku *compliance* pada Pasien Hipertensi Primer Anggota Prolanis di Puskesmas Riung Bandung. Berdasarkan hubungan dari 9 dimensi *illness perception* dengan perilaku *compliance* :

1. Ada hubungan positif yang sedang antara antara *identity* dengan perilaku *compliance* pada Pasien Hipertensi Primer Anggota Prolanis di Puskesmas Riung Bandung. Semakin pasien mengenali gejala penyakit hipertensi, cukup mendorong pasien untuk mematuhi anjuran yang diberikan oleh dokter.
2. Ada hubungan positif yang sedang antara antara *consequences* dengan perilaku *compliance* pada pasien hipertensi primer anggota prolanis di Puskesmas Riung Bandung. Semakin pasien memahami penyakitnya berdampak pada kondisi fisik, sosial, psikologis, hal tersebut cukup mendorong pasien untuk mematuhi anjuran

- yang diberikan oleh dokter.
3. Ada hubungan positif yang sedang antara *timeline chronic* dengan perilaku *compliance* pada Pasien Hipertensi Primer Anggota Prolanis di Puskesmas Riung Bandung. Hal ini berarti semakin pasien memahami bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit yang akan diderita dalam jangka waktu yang lama cukup mendorong pasien untuk mematuhi anjuran yang diberikan oleh dokter.
 4. Ada hubungan positif yang lemah antara *timeline cyclical* dengan perilaku *compliance* pada Pasien Hipertensi Primer Anggota Prolanis di Puskesmas Riung Bandung. Hal ini berarti ketika pasien memahami kondisi dan gejala penyakitnya yang berubah-ubah belum tentu mendorong pasien untuk mematuhi anjuran-anjuran yang diberikan oleh dokter.
 5. Ada hubungan positif yang sedang antara *personal control* dengan perilaku *compliance* pada Pasien Hipertensi Primer Anggota Prolanis di Puskesmas Riung Bandung. Hal ini berarti apabila pasien yakin dirinya memiliki kemampuan untuk memilih tindakan yang efektif dalam pengobatan cukup mendorong pasien untuk mematuhi anjuran-anjuran yang diberikan oleh dokter.
 6. Ada hubungan positif yang kuat antara *treatment control* dengan perilaku *compliance* pada Pasien Hipertensi Primer Anggota Prolanis di Puskesmas Riung Bandung. Hal ini berarti apabila pasien tidak yakin bahwa pengobatan yang dilakukan dapat mengontrol penyakitnya maka semakin rendah kepatuhan pasien dalam melakukan anjuran dokter.
 7. Ada hubungan positif yang sedang antara *illness coherence* dengan perilaku *compliance* pada Pasien Hipertensi Primer Anggota Prolanis di Puskesmas Riung Bandung. Hal ini berarti apabila pasien memiliki pemahaman yang jelas terkait kondisinya cukup mendorong pasien untuk mematuhi anjuran yang diberikan oleh dokter.
 8. Ada hubungan positif yang lemah antara *emotions* dengan perilaku *compliance* pada Pasien Hipertensi Primer Anggota Prolanis Puskesmas Riung Bandung. Hal ini berarti ketika pasien memiliki pemahaman mengenai reaksi emosi yang diakibatkan oleh penyakit hipertensi belum tentu mendorong pasien untuk mematuhi anjuran-anjuran yang diberikan oleh dokter.
 9. Ada hubungan positif yang sedang antara *causal representation* dengan perilaku *compliance* pada Pasien Hipertensi Primer Anggota Prolanis di Puskesmas Riung Bandung. Hal ini berarti ketika pasien memiliki pemahaman mengenai faktor-faktor penyebab penyakit hipertensi cukup mendorong pasien untuk mematuhi anjuran-anjuran yang diberikan oleh dokter.

Daftar Pustaka

- E. D. Hale, G. J. Trehan, G. D. Kitas. 2007. The Common-Sense Model of self-regulation of health and illness: how can we use it to understand and respond to our patients' needs? *Rheumatology*, Vol.46, 904–906
- Kemkes RI. 2013. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI pada Pasien Hipertensi
<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf> (18 Oktober 2017 jam 19.00 WIB)
- Karaeren, Hayrettin. 2009. The Effect of The Content of The Knowledge on Adherence to Medication in Hypertensive Patients. Department of Cardiology, Gülhane Military Medical School, Ankara, Turkey.

- Leventhal, H., Nerenz, D.R., Steele, D.J., 1984. *Illness representation and coping with health threats*. Handbook Of Psychology And Health. Lawrence Erlbaum Associates.
- Meyer, D., Leventhal, E. A., & Gutmann. 1985. Common-Sense Models of Illness: The Example of Hypertension. *Health Psychology*, 4, 115- 135.
- Michela Morris, Rona Moss, Weinman, J., Petrie, K. J., Horne, R., Cameron, L. D., Buick, D. 2002. The Revised Illness perception Questionnaire. *Psychology and Health*, Vol. 17, No. 1, 1–16
- Nika, Bunga. 2015. “Hubungan Illness Perception dengan Perilaku Compliance dalam Menjalani Pengobatan pada Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum daerah Al-Ihsan Bandung” (skripsi). Fakultas Psikologi. Universitas Islam Bandung
- Ogden, Jane. 2007. *Health psychology a text book (Fourth Edition)*. London: Mc Graw Hill Education
- Pasek, Made Suadnyani., Suryani, Nunuk., Murdani, Pancrasia. 2013 “Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis dengan Kepatuhan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1” (skripsi). Fakultas Kedokteran Keluarga. Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Petrie, K., Jago, L., & Devcich, D. 2007. “The Role of Illness Perception in Patients with Medical Condition”. *Psychology Medicine Opin Psichiatri* Vol.20 , 163 - 167.
- Petrie, Keith J., Elizabeth Broadbent, & Robert Kydd. 2008. “Illness Perceptions in Mental Health: Issues and Potential Applications.” *Journal of Mental Health*; 17(6): 559–564
- Sutton, S. Andrew Baum and Marie Johnson. 2004. *The SAGE Handbook of Health Psychology*. London: SAGE Publication Ltd.
- Taylor, Shelley E. 2009. *Health Psychology. (7th Edition)*