

# Analisis Faktor *Health Belief Model* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Daniel Surya Wijaya<sup>1</sup>, Fitria Saftarina<sup>2</sup>, TA Larasati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>3</sup>Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

## ABSTRAK

Hipertensi merupakan faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskular dan merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan terbanyak di dunia. Data Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa angka ketidakpatuhan minum obat sebesar 32,27% tidak rutin minum obat dan 13,3% tidak meminum obatnya, dengan 59,8% nya tidak patuh minum obat antihipertensi dikarenakan sudah merasa sehat. Faktor *Health Belief Model* (HBM) mencakup persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku sehat seseorang dalam kepatuhan meminum obat antihipertensinya.

**Kata Kunci:** *Health Belief Model*, hipertensi, kepatuhan minum obat

## Factor Analysis of Health Belief Model on Antihypertensive Medication Adherence

### ABSTRACT

Hypertension is a risk factor for cardiovascular disease and one of the most common causes of death and disability in the world. Riskesdas 2018 stated that the rate of non-adherence to taking medication was 32.27% not taking medication regularly and 13.3% not taking their medication, with 59.8% not adhering to taking antihypertensive medication because they felt healthy. The Health Belief Model (HBM) factor includes perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, and perceived barrier, which is one of the factors that can influence a person's healthy behavior in his adherence to taking his antihypertensive medication.

**Keywords:** *Health Belief Model*, hypertension, medication adherence

Korespondensi: Daniel Surya Wijaya, Alamat Kampus Unila Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No. 1, Gedong Meneng, Kota Bandar Lampung, HP 082289224167, email danielsuryawijayaa@gmail.com

### Pendahuluan

Hipertensi merupakan faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskular termasuk penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, infark miokard, fibrilasi atrium, penyakit arteri perifer, penyakit ginjal kronis dan gangguan kognitif, serta merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan di seluruh dunia (Forouzanfar *et al.*, 2016). Hipertensi disebut sebagai *silent killer*/ pembunuh diam-diam, karena sangat jarang bergejala pada tahap awal sampai terjadi kondisi medis yang berat (Singh, Shankar & Singh, 2017).

Data Riskesdas tahun 2018 tentang kepatuhan minum obat antihipertensi pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun di Indonesia sebesar 32,27% tidak rutin minum obat dan 13,3% tidak meminum obatnya, dengan 59,8% nya tidak patuh minum obat antihipertensi

dikarenakan sudah merasa sehat (Kemenkes, 2018).

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, namun bisa dikontrol. Hipertensi dapat dikontrol dengan cara pemberian obat antihipertensi. Terapi hipertensi merupakan pengobatan jangka panjang, hal ini memerlukan peran perilaku individu untuk patuh meminum obatnya (Lewanczuk, 2008). Kepatuhan minum obat dapat memiliki dampak besar terhadap kualitas dan lama hidup, hasil kesehatan, dan biaya perawatan kesehatan seseorang (Kim *et al.*, 2018).

Beberapa penelitian tentang Faktor-faktor yang dapat memengaruhi seseorang dalam meminum obatnya telah dilakukan di beberapa negara. Salah satunya, yaitu faktor *Health Belief Model* (HBM) yang biasa digunakan dalam menjelaskan perubahan

perilaku kesehatan di masyarakat. Teori ini menekankan pada sikap dan kepercayaan individu dalam berperilaku khususnya perilaku kesehatan (Irwan, 2017).

## Isi

Kepatuhan minum obat merupakan proses dimana pasien meminum obat mereka sesuai resep. Kepatuhan minum obat memiliki tiga komponen, yaitu inisiasi, implementasi (penerapan), dan penghentian. Inisiasi adalah ketika pasien mengambil dosis pertama dari obat yang diresepkan. Proses selanjutnya adalah penerapan rejimen dosis, yaitu sejauh mana dosis aktual pasien sesuai dengan rejimen dosis yang ditentukan dari inisiasi sampai dosis terakhir diambil, kemudian penghentian yaitu proses yang menandai akhir terapi ketika dosis berikutnya yang akan diambil dihilangkan dan tidak ada lagi dosis yang diambil setelahnya (Vrijens *et al.*, 2012).

*Health Belief Model* (HBM) adalah salah satu kerangka kerja konseptual yang sering digunakan dalam penelitian perilaku kesehatan (Glanz, Rimer & Viswanath, 2008). Ada empat variabel kunci yang terlibat dalam HBM, yaitu persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), yaitu kerentanan yang dirasakan seseorang agar ia bertindak untuk mencegah atau mengobati penyakitnya, persepsi keparahan (*perceived severity*), yaitu individu mencari pengobatan dan pencegahan suatu penyakit didorong oleh persepsi seseorang atas keparahan dari suatu penyakit, persepsi manfaat (*perceived benefit*), yaitu manfaat yang dirasakan ketika individu melakukan tindakan pencegahan/ pengobatan suatu penyakit, dan persepsi hambatan (*perceived barrier*), yaitu rintangan yang ditemukan pada saat individu melakukan tindakan pencegahan/ pengobatan (Notoatmodjo, 2014).

Sejumlah penelitian mengenai HBM terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi telah dilakukan di Indonesia maupun berbagai negara lain. Pada penelitian yang dilakukan di Cimahi, Indonesia ditemukan bahwa faktor persepsi kerentanan ( $p\text{-value} < 0.001$ ), persepsi keparahan ( $p\text{-value} < 0.001$ ), persepsi manfaat ( $p\text{-value} < 0.001$ ), dan persepsi hambatan ( $p\text{-value} < 0.001$ ), memperlihatkan nilai signifikansi  $p\text{-value} < 0.05$

yang artinya terdapat hubungan persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi (Suhat *et al.*, 2022).

Pada penelitian lain yang dilakukan di Arab Saudi, persepsi kerentanan memiliki hubungan positif dengan kepatuhan minum obat ( $p\text{-value} = 0.05$ ), menunjukkan bahwa semakin tinggi persepsi kerentanan terhadap komplikasi hipertensi, maka semakin baik kepatuhan minum obatnya. Hal ini juga dapat dikarenakan pada pasien yang memiliki pengetahuan tentang hipertensi yang baik memiliki kepatuhan minum obat yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang berpengetahuan kurang (Harahap, Aprilla & Muliati, 2019).

Kepatuhan minum obat menunjukkan hubungan positif dengan manfaat yang dirasakan atau persepsi manfaat ( $p\text{-value} = 0.05$ ), menunjukkan bahwa semakin tinggi manfaat yang dirasakan dari penggunaan obat, maka kepatuhan minum obat akan semakin baik. Kepatuhan terhadap pengobatan menunjukkan hubungan positif dengan persepsi hambatan ( $p\text{-value} = 0.01$ ). Kepatuhan terhadap pengobatan juga menunjukkan hubungan positif dengan isyarat untuk bertindak (faktor eksternal seperti pesan atau anjuran dari teman atau keluarga) ( $p\text{-value} = 0.01$ ), menunjukkan bahwa semakin tinggi isyarat untuk bertindak, semakin tinggi pula kepatuhan minum obatnya (Abdelhalim, Zahrani & Shuaibi, 2019).

Persepsi keparahan memiliki hubungan positif dengan persepsi kerentanan ( $p\text{-value} = 0.01$ ), menunjukkan bahwa semakin tinggi persepsi keparahan penyakit, semakin besar persepsi kerentanan terhadap komplikasi. Persepsi keparahan menunjukkan hubungan positif dengan manfaat yang dirasakan ( $p\text{-value} = 0.01$ ), hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi keparahan yang dirasakan, semakin besar manfaat yang dirasakan dari meminum obatnya (Abdelhalim, Zahrani & Shuaibi, 2019).

Penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa seseorang yang berjenis kelamin perempuan lebih patuh (58,8%) dibandingkan laki-laki yang patuh (19,7%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Tania, yaitu perempuan memiliki kepatuhan yang lebih

tinggi dibandingkan laki-laki dikarenakan memiliki ketersediaan waktu untuk mengunjungi pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) dan perhatian tentang kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Tania, Yunivita & Afiatin, 2019). Pada tingkat pendidikan, didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih patuh dibandingkan tingkat pendidikan yang rendah, hal ini dapat dikarenakan pasien dengan tingkat pendidikan tinggi lebih untuk berpikir kritis terhadap komplikasi yang dapat terjadi oleh karena hipertensi (Ghimire *et al.*, 2017).

### Simpulan

*Health Belief Model* merupakan salah satu faktor yang sering digunakan untuk melihat perilaku kesehatan seseorang, pada seseorang yang memiliki persepsi yang baik maka akan memiliki perilaku yang baik pula, pada penelitian ini perilaku kesehatannya ialah kepatuhan untuk minum obat antihipertensinya.

### Ringkasan

Kepatuhan minum obat antihipertensi merupakan faktor yang penting dalam menghindari komplikasi-komplikasi kardiovaskular dari hipertensi. Faktor *Health Belief Model* mencakup persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan berhubungan dan berperan positif dalam kepatuhan minum obat antihipertensi.

Persepsi kerentanan berupa pengetahuan tentang risiko mengalami komplikasi dari hipertensi, persepsi keparahan dapat berupa gejala-gejala yang serius pada penyakit hipertensi, persepsi manfaat berupa hasil yang dirasakan dari penggunaan obat antihipertensi, dan persepsi hambatan dapat berupa rintangan yang ditemui saat hendak mengambil tindakan pengobatan (Salaam, Study & Alphonse, 2021).

Faktor-faktor lain seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengetahuan berperan dalam kepatuhan minum obat antihipertensi. Hal ini dapat menjadi perhatian agar masyarakat yang berisiko tidak patuh dapat meningkatkan kepatuhan minum obat antihipertensinya menjadi lebih baik.

### Daftar Pustaka

1. Abdelhalim, H.N., Zahrani, A.I. & Shuaibi, A.M. 2019. Factors affecting treatment compliance of patients on antihypertensive therapy at National Guard Health Affairs (NGHA) Dammam Primary Health Care Clinics (PHCC), *Journal of Family and Community Medicine*, 26(3), hal. 168–172. doi:10.4103/jfcm.JFCM\_43\_19.
2. Forouzanfar, M.H., Afshin, A., Alexander, L.T., Biryukov, S., Brauer, M., Cercy, K., *et al.* 2016. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015, *The Lancet*, 388(10053), hal. 1659–1724. doi:10.1016/S0140-6736(16)31679-8.
3. Ghimire, S., Pradhananga, P., Baral, B.K. & Shrestha, N. 2017. Factors Associated With Health-Related Quality of Life among Hypertensive Patients in Kathmandu, Nepal, *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 4, hal. 1–8. doi:10.3389/fcvm.2017.00069.
4. Glanz, K., Rimer, B. k. & Viswanath, K. 2008. *Health Behavior and Health Education: Theory, Reserch, and Practice*. 4th edn. San Francisco: Jossey-Bass.
5. Harahap, D.A., Aprilla, N. & Muliati, O. 2019. Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019, *Jurnal Ners*, 3(2), hal. 97–102. Tersedia dari: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>.
6. Irwan 2017. *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: ABSOLUTE MEDIA.
7. Kemenkes 2018. Laporan Nasional

- Riskesdas 2018, *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, hal. 674.
8. Kim, J., Combs, K., Downs, J. & Tillman, F. 2018. Medication adherence: The elephant in the room, *U.S. Pharmacist*, 43(1), hal. 30–34.
  9. Lewanczuk, R. 2008. Hypertension as a chronic disease: What can be done at a regional level?, *Canadian Journal of Cardiology*, 24(6), hal. 483–484. doi:10.1016/S0828-282X(08)70622-6.
  10. Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
  11. Salaam, E., Study, S. & Alphonse, A. 2021. Using the Health Belief Model to Explain the Patient ' s Compliance to Anti-hypertensive Treatment in Three District Hospitals - Dar Es Salaam, Tanzania: A Cross Section Study, 5(1), hal. 50–58.
  12. Singh, S., Shankar, R. & Singh, G.P. 2017. Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi, *International Journal of Hypertension*, 2017. doi:10.1155/2017/5491838.
  13. Suhat, S., Suwandono, A., Adi, M.S., Nugroho, K.H., Widjanarko, B. & Wahyuni, C.U. 2022. Relationship of Health Belief Model with Medication Adherence and Risk Factor Prevention in Hypertension Patients in Cimahi City, Indonesia, *Evidence Based Care Journal*, 12(2), hal. 51–56. doi:10.22038/EBCJ.2022.64141.2664.
  14. Tania, T., Yunivita, V. & Afiatin 2019. Adherence to Antihypertensive Medication in Patients with Hypertension in Indonesia, *International Journal of Integrated Health Sciences*, 7(2), hal. 74–80. doi:10.15850/ijih.v7n2.1588.
  15. Vrijens, B., De Geest, S., Hughes, D.A., Przemyslaw, K., Demonceau, J., Ruppard, T., *et al.* 2012. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications, *British Journal of Clinical Pharmacology*, 73(5), hal. 691–705. doi:10.1111/j.1365-2125.2012.04167.x.