

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO, 2015) menyatakan penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian di Dunia. Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang berjalan, berkembang secara perlahan dalam waktu yang lama (kronis) yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang yang menjadi penyebab 70% kematian di dunia diantaranya penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2017). Hipertensi adalah keadaan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg dalam keadaan cukup istirahat/tenang pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

World Health Organization (WHO, 2015) menyatakan prevalensi penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada sebanyak 29% atau 1,5 miliar orang dewasa di seluruh dunia terkena hipertensi dan 9,4 juta orang akan meninggal akibat hipertensi dengan komplikasi karena hanya 36,8% dari penderita yang minum obat. Afrika menjadi negara dengan penderita hipertensi tertinggi yaitu 40%, kemudian diikuti Amerika 35% dan Asia Tenggara sebesar 36%. American Heart Association and American College of Cardiology (2017) menjelaskan penderita hipertensi usia 20 hingga 44 tahun meningkat dari 11% menjadi 30% pada pria dan usia kurang dari 45 tahun dari 10% menjadi 19% terjadi pada wanita. Penderita hipertensi yang mengikuti pengobatan yang baik sekitar 20% dari kasus yang ada. Insiden hipertensi yang tinggi tidak hanya didunia maupun di Asia Tenggara saja, namun terjadi juga di negara Indonesia.

Kementrian Kesehatan RI (2014) menyatakan penyakit tidak menular menjadi salah satu penyebab kematian di Indonesia diantaranya penyakit kardiovaskular (21%), penyakit jantung iskemik (12,9%), diabetes mellitus (6,7%), TB (5,7%), hipertensi bersama dengan komplikasi terkait (5,3%). Penderita hipertensi di Indonesia tahun 2013 mencapai 25,8% dan mengalami kenaikan sebesar 34,1% atau mencapai 658.201 jiwa penderita pada tahun 2018 dengan 31,3% berjenis kelamin laki-laki dan 36,9% berjenis kelamin perempuan (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Prevalensi

hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun menyatakan semakin bertambahnya usia jumlah penderita akan semakin meningkat. Penderita hipertensi menurut jenis kelamin menunjukkan perempuan lebih tinggi menderita hipertensi yaitu 36,85% dibandingkan dengan laki-laki yaitu 31,34%. Insiden penyakit hipertensi setiap tahunnya mengalami perubahan bahkan kenaikan di setiap pulau-pulau maupun provinsi-provinsi di wilayah Indonesia.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2017) menyatakan di wilayah Jawa Tengah kasus penyakit tidak menular mengalami kenaikan dari 603.840 kasus tahun 2015 menjadi 1.593.931 kasus ditahun 2017. Penyakit Hipertensi menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan sebesar 64,83% dari yang sebelumnya 57,87% ditahun 2015. Riset Kesehatan Dasar (2018) menyatakan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk usia lebih dari 18 tahun yang beresiko menderita hipertensi di Jawa Tengah tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu sebesar 37,57% atau 89.648 orang yang sebelumnya tahun 2017 sebesar 12,98% dengan presentase perempuan yaitu 36,85% dan laki-laki 31,34%. Prevalensi yang terjadi di Jawa Tengah menunjukkan angka kejadian yang tinggi, Kabupaten Klaten termasuk kedalam wilayah yang memiliki angka kejadian hipertensi yang cukup banyak.

Hipertensi menempati peringkat pertama penyakit tidak menular yang banyak terjadi pada masyarakat di Kabupaten Klaten pada tahun 2014 tercatat sebanyak 31.697 dan tahun 2015 tercatat 29.166 (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2015). Profil Kesehatan Jawa Tengah (2016) menunjukkan angka presentase penyakit hipertensi di Kabupaten Klaten sebesar (3.11%) dengan presentase laki-laki (4,35%) lebih tinggi dari pada perempuan yaitu 2,42%. Penderita hipertensi di Kabupaten Klaten tahun 2018 mencapai 60.122 jiwa atau 67,06% dari jumlah data di Jawa Tengah. Puskesmas Kalikotes menjadi wilayah di Kabupaten Klaten yang masuk dalam kategori lima besar dengan penderita hipertensi tertinggi yaitu sebesar sebesar 4.621 jiwa atau 7,68% penderita yang mencakup pendataan pasien baru (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2018). Peningkatan kasus hipertensi di Dunia, Indonesia, Jawa Tengah dan Kabupaten Klaten dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi ada dua yaitu pertama faktor yang tidak bisa diubah diantaranya jenis kelamin, usia dan keturunan, kedua faktor yang bisa di ubah diantaranya aktivitas, pola hidup seperti merokok, minuman beralkohol, obesitas dan sebagainya (Pikir et al., 2015). Teori diatas diperkuat oleh penelitian

Sapitri, Suyanto, dan Butar-Butar (2016) dan Azhari (2017) yang menyatakan umur, riwayat keluarga, jenis kelamin, aktivitas fisik, obesitas dan stress memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian hipertensi. Usia lebih dari 40 tahun atau usia lanjut empat kali lipat lebih beresiko terkena hipertensi karena terjadi perubahan fisiologis di dalam tubuh yang memicu terjadinya penebalan dinding arteri yang disebabkan oleh penumpukan zat kolagen yang terdapat di lapisan otot, hal ini dapat berefek pada pembuluh darah yang akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku (Sari, Sitorus, & Utama, 2017). Penyakit hipertensi yang sudah lama atau berkembang dari tahun ke tahun jika tidak ditangani dengan baik maka akan menimbulkan berbagai dampak bermunculan baik dari segi fisik, finansial maupun sosial.

Dampak hipertensi pada penderita itu sendiri bisa berupa komplikasi dari hipertensi yang tidak diobati yang menjadi penyebab tersering penyakit ginjal kronis, stoke, penyakit jantung koroner dan kematian (Setiati, Alwi, Sudoyo, A. W. Simadribatak, Setiyohadi, & Syam, 2015). Tekanan darah tinggi yang terus menerus mengakibatkan kerja jantung ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadi kerusakan pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata. Kejadian hipertensi pada lansia dapat menyebabkan kualitas hidup yang buruk, kesulitan dalam fungsi sosial dan fisik serta meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi-komplikasi yang ditimbulkannya (Sarifudin, Andayani, & Fudholi, 2017). Dampak yang dirasakan keluarga dengan adanya kejadian penyakit hipertensi pada salah satu anggota keluarganya yaitu keluarga harus memberikan dukungan lebih kepada klien dengan tujuan patuh terhadap pengobatan agar tekanan darah tetap terkontrol dan tidak adanya penyakit penyerta yang diderita (Hanum, Lubis, & Rasmaliah, 2017). Kejadian penyakit hipertensi ini juga berdampak pada pelayanan kesehatan yang harus dilakukan sebagai upaya pengendaliannya.

Prevalensi hipertensi yang semakin meningkat mengharuskan pemberi pelayanan kesehatan meningkatkan pelayanan yang baik terutama dalam hal pendidikan kesehatan dan akses informasi, bukan hanya kepada pasien tetapi juga kepada keluarga. Informasi yang disampaikan lengkap dan informatif, memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi pasien saat mengkonsumsi obat, dan diperhatikan saat mengkonsumsi obat mulai dari cara, jadwal, serta efek dari obat. Panduan tatacara minum obat perlu di berikan kepada pasien dan keluarga dengan hipertensi hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat leaflet dan diberikan pada saat pasien berobat di

rumah sakit atau di sediakan tempat khusus untuk menaruh leaflet agar bisa di baca kapan saja oleh pasien (Andriati, 2015). Hipertensi selain mengakibatkan angka kematian yang tinggi juga berdampak pada mahalanya biaya pengobatan dan perawatan yang harus dikeluarkan.

Tingginya angka kunjungan ke dokter, perawatan rumah sakit dan penggunaan obat-obatan jangka panjang bagi pasien-pasien hipertensi berdampak pada mahalanya biaya pengobatan. Pembiayaan kesehatan mengalami peningkatan sebanyak 1,3 juta orang atau 0,8% peserta JKN mendapatkan pelayanan untuk penyakit katastropik seperti jantung, gagal ginjal kronik, stroke, kanker, thalasemia, cirrosis hepatitis, leukimia dan haemofilia dengan total sekitar 23,9% yang menghabiskan biaya kurang lebih 13,6 triliun rupiah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menyatakan setiap tahun pembiayaan pelayanan hipertensi mengalami peningkatan yaitu 2,8 triliun tahun 2014, menjadi 3,8 triliun tahun 2015 dan terus meningkat 4,2 triliun pada tahun 2016 (Kemenkes RI, 2017).

Chusna, Sari, Puspita, dan Probosuseno (2014) menjelaskan kepatuhan dan pola pengobatan dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Kepatuhan penderita hipertensi dalam mengkonsumsi atau minum obat sangat berpengaruh terhadap tekanan darah dan efek jangka panjang yang ditimbulkan. Sinuraya, Destiani, Puspitasari, Diantini (2018) dan Nurhidayati, Parmono (2017) menjelaskan dalam penelitiannya tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam melakukan pengobatan menunjukkan tingkat kepatuhan masih rendah yaitu sebesar 26,3% dari kasus yang ada. Karakteristik penderita hipertensi yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi adalah jenis kelamin, sosial ekonomi, pendidikan, lama menderita hipertensi, kepemilikan BPJS dan Pengetahuan tentang hipertensi. usia lansia dinyatakan lebih patuh dalam melakukan pengobatan dibandingkan usia dewasa. Riset Kesehatan Dasar (2018) menjelaskan perasaan sudah sehat menjadi alasan yang paling dominan penderita hipertensi tidak minum obat, selain itu ada alasan lain yang muncul diantaranya tidak rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan, minum obat tradisional, sering lupa, tidak mampu membeli obat secara rutin, tidak tahan dengan efek samping dan sebagainya. Seseorang dapat mematuhi regimen pengobatan didasarkan pada adanya kepercayaan kesehatan yang dimiliki.

Kepercayaan kesehatan merupakan tolak ukur pilihan terhadap keyakinan kesehatan yang digunakan oleh individu sebagai perilaku perlindungan atau

mempromosikan kesehatan (Pender, 2015). Pengambilan keputusan atau tindakan seseorang didasarkan pada kondisi kerentanan terhadap kesehatan atau keparahan penyakit yang dirasakan, sehingga terjadi perubahan perilaku dengan mematuhi atau menjalankan berbagai anjuran yang disarankan agar dapat memberikan manfaatnya. Hambatan akan dirasakan dalam menjalankan perilaku yang disarankan, sehingga memunculkan isyarat untuk bertindak dengan memberikan pemahaman tentang kerentanan, kegawatan, kerugian dari pengobatan yang dilakukan yang kemudian menimbulkan kepercayaan diri dalam bertindak untuk mendapatkan hasil sehingga munculah kepercayaan kesehatan dalam diri setiap individu (Priyoto, 2014 ; Nies & Mcewen, 2015 ; Pender, 2015 ; Stanhope & Lancaster, 2016). Kepercayaan kesehatan penderita hipertensi dalam pengobatan dipengaruhi oleh adanya berbagai komponen dalam kepercayaan yang pasien miliki.

Mulyati, Yetti, dan Sukmarini (2013) dan Trisnawan (2015) mengungkapkan persepsi kerentanan, kepercayaan diri dan hambatan penderita hipertensi berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi dan perilaku pencarian pengobatan. Ancaman yang dirasakan oleh individu yang menjadikan dirinya patuh akan pengobatan adalah adanya tingkat keparahan penyakit yang dirasakan (Sriani, Fakhriadi, & Rosadi, 2016 ; Adawiyah, 2014 ; Sholihah, 2014). Persepsi sakit penderita hipertensi mempengaruhi dalam perilaku penatalaksanaan pengobatan karena adanya manfaat yang akan didapatkan dari tindakan yang dilakukan dalam mengendalikan kesehatannya. Tindakan yang akan diambil klien dipengaruhi oleh adanya persepsi baik positif maupun negatif. Persepsi positif dan negatif berpengaruh terhadap pemahaman tentang penyakit dan cara mengontrol penyakit dengan baik (Arifin, Muhammad, Hafiz, Weta, I, & Ratnawati, Ni, Luh, Ketut, 2016 ; Damayantie, Heryani, & Muazir, 2018) Melihat kejadian penyakit tidak menular (PTM) khususnya penyakit hipertensi yang semakin mengalami peningkatan maka pemerintah menindaklanjuti kejadian tersebut dengan mengadakan berbagai program sebagai upaya pengendaliannya.

Kementrian Kesehatan RI (2014) membuat rancangan program pengendalian penyakit tidak menular (PTM) tahun 2015-2019 yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat. Program pengendalian PTM tersebut berupa kegiatan Posbindu PTM yang meliputi kegiatan skrining, konseling, aktivitas fisik (olahraga) dan CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok,

Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stress). Program bagi yang sudah mengalami PTM berupa PATUH (Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet sehat dengan gizi seimbang, Upayakan beraktivitas fisik dengan aman, Hindari rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya). Dinas Kabupaten Klaten tahun 2018 mengadakan program upaya pengendalian penyakit tidak menular diseluruh wilayahnya berupa sosialisasi ke 34 Puskesmas dan 362 Posbindu (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2018). Puskesmas Kalikotes menjadi salah satu Puskesmas di wilayah Kabupaten Klaten yang melaksanakan program-program dari Dinkes tersebut.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kalikotes, peneliti menemukan pelaksanaa program di Puskesmas Kalikotes sudah sesuai dengan program yang dari pemerintah meskipun pelaksanaannya belum 100% tetapi setidaknya sudah terlaksana sekitar 75% sejak program tersebut diterbitkan oleh pemerintah. Pelaksanaan program yang ada di Puskesmas Kalikotes diantaranya kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) yang ada diseluruh wilayah kerja Puskesmas Kalikotes dan pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). Hambatan yang dialami oleh Puskesmas dalam pelaksanaan program tersebut yaitu kurangnya partisipasi kader dalam pelaksanaan, pembentukan petugas baru diluar tugas di Puskesmas sehingga pelaksanaan kurang maksimal karena pelaksanaan program PTM yang dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan yang lain seperti posyandu lansia, dan kurangnya partisipasi penderita dalam kegiatan POSBINDU. Pengendalian PTM selain kegiatan POSBINDU Puskesmas juga melaksanakan kegiatan PROLANIS.

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) dilaksanakan Puskesmas Kalikotes sebagai kegiatan untuk pengendalian PTM yang bertujuan untuk mengajak para klien untuk patuh terhadap pengobatan. Kegiatan tersebut meliputi kegiatan senam, edukasi atau pendidikan kesehatan dan pengecekan tekanan darah yang diselenggarakan 1 bulan sekali serta dilakukan pengecekan darah di laboratorium oleh Prodia setiap 6 bulan sekali. Jumlah penderita PTM yang mengikuti PROLANIS sebanyak 30 orang dengan penyakit hipertensi dan diabetes. Jumlah penderita hipertensi yang mengikuti PROLANIS ada 19 orang, kemudian peneliti melakukan wawancara terhadap 5 orang sebagai sampel. Hasil wawancara terhadap kelima penderita hipertensi diperoleh 3 orang mengatakan rutin dalam mengkonsumsi obat

antihipertensi baik yang diperoleh dari Puskesmas maupun Rumah Sakit karena mereka takut jika tidak minum obat teratur maka tekanan darahnya bisa naik dan takut terjadi komplikasi seperti stroke. Penderita hipertensi tersebut mengatakan merasakan badannya sehat dengan rutin minum obat, tetapi saat merasakan gejala tekanan darahnya naik atau badannya tidak sehat penderita langsung memeriksakannya ke klinik terdekat atau Puskesmas. Penderita merasakan kesulitan dalam mejalni pengobatan jika saat kontrol ke Rumah Sakit dan mengambil obatnya karena harus meminta bantuan keluarga untuk membantunya.

Penderita hipertensi dinyatakan tidak patuh minum obat antihipertensi ada 2 orang dari 5 sampel yang diambil. Penderita tersebut mengatakan jika badannya sudah sehat jarang untuk minum obat dari puskesmas karena mereka juga mengkonsumsi obat herbal seperti rebusan daun kelor tetapi jika merasakan pusing, pundak terasa berat penderita baru minum obat atau pergi ke pelayanan kesehatan. Ketakutan akan penyakit penyerta atau komplikasi sebenarnya dirasakan akan tetapi kesibukkan bekerja membuatnya lupa untuk rutin minum obat. Peran tenaga kesehatan khususnya perawat dan pearan keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita hipertensi dalam melakukan pengobatan.

Peran perawat dalam menyikapi terkait kejadian hipertensi ini yaitu perawat diharapkan mampu memberikan konseling atau pendidikan kesehatan kepada penderita hipertensi dan keluarga atau orang terdekat agar dapat ikut serta dalam mengingatkan dan memberikan motivasi pada penderita untuk melakukan pengobatan dan patuh minum obat. Peran keluarga untuk penderita hipertensi bisa dengan dukungan emosional seperti mendampingi klien dalam berobat, memotivasi pasien untuk minum obat, mendengarkan keluh kesah klien setelah minum obat dan memberikan keyakinan bahwa penyakit hipertensi bisa sembuh dengan berobat secara rutin.

B. Rumusan Masalah

World Health Organization (WHO, 2015) menyatakan penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian didunia. Hipertensi menjadi salah satu dari sekian banyak penyakit menular yang sering disebut sebagai *silent killer* karena termasuk penyakit yang mematikan. Kepatuhan adalah tingkatan seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat,

dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Kepercayaan kesehatan adalah tindakan pemberian informasi untuk menambah wawasan terkait kesehatan dan respon individu terhadap kesehatan, penyakit, dan pengobatannya (Craven, R., Hirnle, C., & Jensen, 2013).

Penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Kalikotes yang mengikuti PROLANIS memiliki tingkat kepatuhan yang baik atau 63% penderita hipertensi dinyatakan patuh dilihat dari terkontrolnya tekanan darah selama 3 bulan terakhir. Kepatuhan penderita hipertensi di Puskesmas Kalikotes ditunjukkan dengan adanya kepatuhan minum obat penderitanya baik obat dari Puskesmas ataupun Rumah Sakit. Latar belakang dan fenomena di Kabupaten Klaten terutama wilayah Puskesmas Kalikotes serta belum ada kajian mendalam tentang penderita hipertensi yang patuh dan terkontrol tekanan darahnya yang ditinjau dari kepercayaan kesehatan penderitanya hal tersebut mendasari masalah pada penelitian ini. “Bagaimana kepercayaan kesehatan penderita hipertensi pada kepatuhan minum obat ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang arti dan makna kepercayaan kesehatan penderita hipertensi pada kepatuhan minum obat.

2. Tujuan Khusus

Mendiskripsikan :

- a. Persepsi penderita hipertensi terhadap penyakitnya
- b. Kepatuhan minum obat antihipertensi penderita hipertensi
- c. Arti dan makna kerentanan yang dirasakan penderita hipertensi
- d. Arti dan makna keparahan penderita hipertensi
- e. Arti dan makna manfaat dari kepatuhan penderita hipertensi
- f. Arti dan makna hambatan penderita hipertensi
- g. Arti dan makna tanda yang dirasakan untuk segera berobat penderita hipertensi
- h. Arti dan makna kepercayaan diri penderita hipertensi
- i. Harapan penderita hipertensi pada pelayanan kesehatan

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan sumber referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan keluarga dan komunitas dalam kepatuhan berobat penderita hipertensi.

2. Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk :

a. Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang kepercayaan kesehatan penderita hipertensi dalam kepatuhan minum obat sehingga menjadi acuan dalam melaksanakan pelayanan keperawatan dalam pengobatan hipertensi.

b. Perawat Komunitas

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi perawat komunitas dalam menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan kepercayaan kesehatan penderita hipertensi, sehingga dapat mengembangkan strategi pemberian asuhan keperawatan secara biopsikososialspiritual.

c. Pasien

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan mengenai kondisi kesehatan pasien hipertensi, mengetahui manfaat kepatuhan dalam pengobatan dan meningkatkan efikasi diri dalam melaksanakan terapi yang dianjurkan.

d. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pembelajaran tambahan pengetahuan untuk melanjutkan penelitian tentang kepatuhan berobat penderita hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

1. Nurfitriyana dan Coralia (2015), meneliti "*Health Belief Penderita Hipertensi Primer Non Compliance Di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung*". Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran *health belief* pada penderita hipertensi primer *non compliance* di RSHS Bandung. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif karena ingin mendapatkan kejelasan mengenai gambaran *health belief* penderita *hipertensi primer non compliance*. Penentuan partisipan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* kemudian didapatkan 10 partisipan. Peneliti menggunakan

dua buah instrumen dalam penelitian, yaitu alat ukur *compliance* yang disusun untuk mengidentifikasi apakah partisipan tergolong *compliance* atau *non compliance* dan kedua adalah instrumen *health belief* yang disusun untuk mendapatkan gambaran *health belief* penderita hipertensi *primer non compliance*.

Hasil penelitian diperoleh 6 tema, yaitu penilaian terhadap penyakit yang diderita bukanlah penyakit yang berbahaya atau mematikan, kepatuhan dalam menjalankan pengobatan secara teratur lebih banyak memberikan kerugian, menjenuhkan, melelahkan, merasa banyak aturan, adanya efek samping dari obat yang diminum. Kondisi tersebut menunjukkan *perceived benefit* dan *perceived barrier* yang negatif akibatnya partisipan tidak terdorong dan mengarahkan dirinya untuk melakukan tindakan kesehatan (*cues to action*).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada tempat penelitian dan teknik pengumpulan data.

2. Najimi dan Mostafavi (2016), meneliti "*Patient's Belief About Adherence to Medication Toward Hypertension : a Qualitative Study*". Tujuan penelitian ini untuk menguji keyakinan pasien tentang kepatuhan terhadap terapi obat terhadap hipertensi. Penelitian kualitatif ini dilakukan pada 18 pasien hipertensi menggunakan metode analisis isi dengan teknik sampling yaitu *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara semi terstruktur dan untuk analisis, analisis konten kualitatif dan analisis komparatif konstan digunakan. Hasil penelitian 3 tema, yaitu sikap terhadap penyakit, sikap tentang obat, dan kepercayaan agama dalam kepatuhan penderita hipertensi pada pengobatan. Sikap terhadap penyakit adalah kepercayaan sebelum dan sesudah pengetahuan tentang penyakit. Sikap ini dapat dikaitkan dengan penyebab hipertensi, memahami risiko penyakit dan sikap terhadap faktor terkait dengan kontrol hipertensi. Sikap tentang obat menimbulkan keyakinan umum pasien pada obat yang terdiri dari efisiensi obat-obatan asing, perawatan tradisional dan kurangnya kemanjuran. Keyakinan agama dan kepatuhan pasien juga berkontribusi secara signifikan untuk menerima hipertensi dan kepatuhan terhadap pengobatan.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada tempat penelitian, jumlah partisipan, teknik pengumpulan data dan analisa data.

3. Tan, Hassali, Neoh, dan Saleem (2017), meneliti “*A Qualitative Exploration of Hypertensive Patient’s Perception Towards Quality Use of Medication and Hypertension Management at the Community Level*”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi perspektif pasien hipertensi mengenai kualitas penggunaan obat dan masalah yang berkaitan dengan manajemen hipertensi di tingkat masyarakat di Malaysia. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan jumlah partisipan 17 pasien hipertensi yang dipilih dengan menggunakan teknik sampling yaitu *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara semi-terstruktur dengan menggunakan alat bantu perekam suara untuk merekam percakapan saat wawancara berlangsung, kemudian data yang sudah didapatkan ditranskripsikan kata demi kata dan dianalisis secara tematis.

Hasil penelitian menemukan 3 tema yaitu kepatuhan pengobatan di antara pasien hipertensi, manajemen diri hipertensi dan pengetahuan pasien terhadap hipertensi. Kepatuhan pengobatan yang buruk ditemukan dan strategi yang berbeda diambil untuk mengatasi hambatan terhadap kepatuhan. Penggunaan terapi herbal dan tradisional dianggap sebagai metode alternatif dalam mengendalikan tekanan darah daripada minum obat antihipertensi. Para partisipan ditemukan memiliki pengetahuan yang buruk tentang efek samping dan mekanisme kerja pengobatan hipertensi.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada variabel, tempat penelitian, jumlah partisipan dan teknik pengumpulan data.

4. Andriati (2015), meneliti “*Studi Fenomenologi : Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Kabupaten Tangerang*”. Tujuan dalam penelitian ini adalah, memperoleh informasi yang mendalam tentang karakteristik informan, pengetahuan, efektifitas minum obat, persepsi obat hipertensi, harapan minum obat, dukungan keluarga, tentang akses informasi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *kualitatif* dengan pendekatan *fenomenologi* dengan sampel dalam penelitian terdiri dari informan dan *key informan*, menggunakan teknik *purposive sampling* dengan cara *snowballing* dan didapatkan 6 orang responden. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Hasil penelitian didapatkan 6 tema, yaitu kepatuhan minum obat, efektifitas minum obat, persepsi terhadap obat, harapan minum obat, dukungan minum obat dan akses informasi. Persepsi tentang obat, persepsi tentang penyakit, pemberian obat dalam jangka panjang akan memengaruhi kepatuhan minum obat. Kesimpulan pasien yang patuh

dipengaruhi oleh pengaruh obat, akses informasi, dukungan keluarga, keyakinan dan harapan minum obat, sedangkan yang tidak patuh minum obat dipengaruhi oleh, lama mengkonsumsi obat, persepsi terhadap obat, persepsi terhadap penyakit.

Perbedaan penelitian terletak pada teknik sampling, jumlah partisipan dan teknik pengumpulan data.