

---

## MEMAHAMI PERILAKU KETIDAKPATUHAN PENGGUNAAN OBAT DI KALANGAN PENDERITA PENYAKIT HIPERTENSI: APLIKASI TEORI *HEALTH BELIEF MODEL*

Sr. M. Karla Sumiyem<sup>1\*</sup>, Reni Agustina<sup>2</sup>, Ignasius Andika Nugrahanto<sup>3</sup>, Yohana Gita Sasmaya Jati<sup>4</sup>, Gladys Larasati Hadijaya<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Rumah Sakit Santo Antonio, Baturaja, Sumatera Selatan

<sup>2</sup>PT. Erlimpex, Semarang, Jawa Tengah

<sup>1-2</sup>Mahasiswa Magister Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta

<sup>3-5</sup> Mahasiswa Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta

\*srkarlafsgm@gmail.com, reniagustina88@gmail.com, matthew13andika@gmail.com,  
yohanajati601@gmail.com, adylarasati@gmail.com

Submitted: 03-11-2022

Revised: 30-03-2023

Accepted: 30-09-2023

### ABSTRAK

Penyakit hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskular dan pembuluh darah yang terus meningkat di seluruh dunia dan merupakan penyebab utama kematian dini. Saat ini terapi yang digunakan untuk hipertensi adalah pengobatan antihipertensi dan menerapkan pola hidup sehat. Kepatuhan dalam menggunakan obat antihipertensi sangat penting untuk mencapai hipertensi terkontrol. Namun, masih banyak perilaku ketidakpatuhan dalam penggunaan obat yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi dengan menggunakan teori *Health Belief Model* (HBM). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif melalui wawancara mendalam dengan pertanyaan terbuka. Responden adalah seluruh pasien hipertensi dengan pengobatan obat antihipertensi minimal 3 bulan. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara yang disusun berdasarkan konstruk HBM. Data dianalisis dengan *content analysis*. Hasil: 34 responden diwawancara. Sebagian besar responden memiliki kepatuhan yang tinggi dalam pengobatan antihipertensi 62% dan 38% responden memiliki kepatuhan yang rendah. Perilaku ini dipengaruhi oleh rendahnya persepsi kerentanan dan keparahan terhadap hipertensi yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pasien. Selain itu, tingginya persepsi hambatan dan kurangnya manfaat yang dirasakan saat minum obat secara teratur juga mempengaruhi tingkat ketidakpatuhan pasien. Kesimpulan: Perilaku ketidakpatuhan terhadap obat antihipertensi terlihat pada 38% responden yang diteliti. Strategi intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan dapat dilakukan melalui edukasi pasien dan penggunaan pengingat elektronik.

Kata kunci : Hipertensi, Health Belief Model, Ketidakpatuhan

**ABSTRACT**

Hypertension disease is one of the risk factors for cardiovascular and blood vessel disease which is increasing constantly through the world and it is the main cause of premature death. Currently, the therapy that used for hypertension is antihypertensive treatment and applying the healthy lifestyle. Adherence in using antihypertensive medications is very important to achieve controlled hypertension. However, there are many nonadherence behaviors in the use of drugs that can cause a decrease in the patient's quality of life. This study aimed to explore factors related to patient's adherence in antihypertensive medications using Health Belief Model theory. This research is a qualitative study through deep interviews with open-ended questions. Respondents were all hypertension patients with minimum 3 months treatment of antihypertensive medications. Interviews were conducted using an interview guide compiled based on HBM constructs. Data were analyzed with content analysis. Result: 34 respondents were interviewed. Most respondents have high adherence in antihypertensive treatment 62% and 38% respondents have low adherence. This behavior is influenced by the low perception of susceptibility and severity to hypertension, which is caused by a lack patient knowledge. In addition, the high perception of barrier and the lack of perceived benefits when taking medication regularly also affects the level of patient nonadherence. Conclusion: Nonadherence behavior to antihypertensive medications was noticed in 38% of the respondents studied. Interventions strategies aiming to improve adherence can be done through patient education and using the electronic reminders.

*Keywords:* Hypertension, Health Belief Model, Non Adherence

**PENDAHULUAN**

Hipertensi didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana terjadi kenaikan tekanan darah sistolik mencapai  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg setelah pemeriksaan berulang [1], [2]. Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya penyakit kardiovaskular dan pembuluh darah, seperti stroke yang meningkat secara konstan di seluruh dunia dan sebagai penyebab utama kematian dini, kira-kira sebanyak lebih dari 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita. Berdasarkan data WHO 2021, diperkirakan 1,4 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi dan 86% diantaranya adalah penderita yang tidak terkontrol [2], [3].

Saat ini terapi yang digunakan untuk hipertensi adalah pengobatan antihipertensi dan penerapan pola hidup sehat [4]. Kepatuhan penggunaan obat antihipertensi sangat penting untuk mencapai keadaan hipertensi yang terkontrol. Namun, banyak terdapat perilaku ketidakpatuhan dalam penggunaan obat yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien. Perilaku ini berkaitan dengan pengobatan hipertensi yang merupakan terapi jangka panjang sehingga pasien harus rutin menggunakan obat sesuai ketentuan [5]. Selain itu,

dukungan keluarga dan sosial juga mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien, karena anggota keluarga akan mengingatkan pasien untuk meminum obat tepat waktu [6].

*Health Belief Model* (HBM) merupakan teori yang digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada pola perilaku dan keyakinan individu maupun kelompok. Teori HBM mempunyai enam konstruk, yaitu persepsi tentang kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, pemicu untuk bertindak, dan kepercayaan akan kemampuan diri sendiri. Teori ini menjadi salah satu model yang paling berpengaruh dalam praktik promosi Kesehatan [4], [7], [8].

Pada penelitian yang dilakukan oleh Kamran *et al.* (2014) di Iran dengan pendekatan teori HBM menunjukkan bahwa responden yang melakukan aktivitas fisik dan tidak merokok lebih patuh dalam pengobatan hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak melakukan aktivitas dan merokok. Terkait konstruk HBM, responden yang memiliki persepsi terhadap kerentanan, keparahan, dan manfaat yang tinggi lebih patuh dibandingkan responden yang memiliki persepsi yang rendah. Hasil penelitian yang dilakukan di Nigeria juga menunjukkan hal serupa, dimana persepsi terhadap kerentanan secara signifikan berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan. Selain itu, persepsi terhadap manfaat bahwa hipertensi dapat disembuhkan dengan pengobatan juga mempengaruhi tingkat kepatuhan [4].

Terkait dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan, hipertensi yang tidak terkontrol disebabkan karena ketidakpatuhan dalam pengobatan antihipertensi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggali faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ketidakpatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi dengan aplikasi teori HBM sehingga dapat memberikan usulan strategi intervensi untuk meningkatkan kepatuhan pasien sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan wawancara terbuka kepada responden yang memiliki riwayat penyakit hipertensi. Variabel pada studi ini mengacu pada teori *Health Belief Model* (HBM) terhadap perilaku ketidakpatuhan penggunaan obat pada pasien dengan penyakit hipertensi.

Pengambilan sampel secara purposif pada responden yang memiliki riwayat hipertensi. Kriteria inklusi responden adalah pria atau wanita berusia 20 - 70 tahun yang telah didiagnosis oleh dokter menderita hipertensi dan telah dianjurkan minum obat selama minimal 3 bulan terakhir. Variasi responden berdasarkan kriteria jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Responden dalam penelitian berasal dari berbagai provinsi di Indonesia yaitu

Sumatera Selatan, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, dan Nusa Tenggara Timur. Total responden yang terlibat dalam penelitian ini sejumlah 34 responden.

Wawancara mendalam kepada responden yang memenuhi kriteria dilakukan berdasarkan panduan wawancara yang disusun mengacu pada teori *Health Belief Model* (HBM). Wawancara ini bertujuan untuk menggali faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Panduan wawancara disusun berdasarkan enam konstruk HBM, yaitu persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived severity*), persepsi manfaat (*perceived benefits*), persepsi hambatan (*perceived barriers*), pemicu untuk bertindak (*Cues to Action*), dan kepercayaan diri untuk melakukan tindakan (*self-efficacy*). *Perceived Susceptibility* yaitu pemahaman dan keyakinan bahwa responden memiliki resiko dan rentan terkena penyakit hipertensi apabila tidak patuh menggunakan obatnya. *Perceived Severity* yaitu pemahaman dan keyakinan responden bahwa hipertensi merupakan penyakit yang serius yang dapat memunculkan keparahan seperti penyakit jantung, stroke bahkan kematian apabila tidak patuh menggunakan obatnya. *Perceived Benefits* yaitu pemahaman dan keyakinan responden bahwa kepatuhan minum obat hipertensi akan memberikan manfaat bagi status atau kondisi hipertensinya. *Perceived Barriers* yaitu pemahaman dan keyakinan responden bahwa ada faktor-faktor yang dapat menghambat kepatuhannya untuk minum obat hipertensi. *Cues to Action* merupakan hal-hal di luar responden yang dapat memicu dirinya untuk patuh minum obat hipertensi. *Self-Efficacy* merupakan keyakinan diri yang dimiliki responden untuk mampu patuh minum obat hipertensi.

Pengambilan data dilakukan pada bulan November-Desember 2021. Wawancara mendalam baik secara tatap muka langsung maupun secara daring menggunakan sarana telepon seluler dan *Whatsapp* dilakukan berdasarkan jadwal yang telah disepakati dengan responden. Wawancara dilakukan secara perorangan menggunakan panduan wawancara dan direkam berdasarkan persetujuan responden. Setelah selesai wawancara, hasil rekaman diputar ulang untuk mengkonfirmasi dan memverifikasi jawaban yang disampaikan responden. Hasil wawancara ditranskripsikan dalam bahasa tulis secara verbatim sesuai pernyataan responden tanpa mengubah isi wawancara.

Analisis data hasil wawancara dilakukan secara *content analysis*. Metode analisis ini dilakukan bertahap, mulai dari reduksi data, yaitu merangkum data yang berupa pernyataan responden kemudian dipilih dan dikategorikan sesuai variabel (konstruk HBM). Selanjutnya, data disajikan dalam bentuk tabel atau matriks untuk memudahkan pembacaan dan evaluasi data. Langkah terakhir adalah verifikasi data yang merupakan penarikan kesimpulan.

Protokol penelitian kualitatif ini tidak didaftarkan *Ethical Clearance* ke komisi etik penelitian kesehatan, karena studi ini merupakan bagian dari penugasan matakuliah yang pengumpulannya dibatasi oleh waktu. Namun demikian, langkah-langkah pengambilan data yang terkait dengan responden sudah dilakukan dengan sangat mempertimbangkan masalah etika penelitian. Keikutsertaan responden bersifat sukarela tanpa paksaan. Responden diberi informasi singkat mengenai penelitian ini dan hal untuk membatalkan keterlibatannya sewaktu-waktu. Data diri responden dirahasiakan dan jawaban responden semata-mata digunakan untuk kepentingan penelitian ini.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **HASIL**

#### **Karakteristik Sosiodemografi Responden**

Responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 34 orang. Karakteristik responden dideskripsikan dalam Tabel 1. Mayoritas usia responden pada rentang 41-50 tahun, pendidikan terakhir yang paling banyak adalah Sarjana sejumlah 16 responden, kemudian pendidikan SMA sebanyak 11 responden. Pekerjaan responden yang paling banyak bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 13 orang dan 3 orang responden sebagai tenaga kesehatan. Daerah asal responden yang paling banyak dari propinsi DIY sebanyak 10 orang dan mayoritas jangka waktu minum obat antara 1-5 tahun yaitu sebanyak 21 responden.

**Tabel 1.** Kategori karakteristik responden penelitian memahami perilaku ketidakpatuhan penggunaan obat di kalangan penderita penyakit hipertensi

Karakteristik	Jumlah Responden (N=34)	Prosentase (%)
<b>Jenis Kelamin:</b>		
Pria	15	44%
Wanita	19	56%
<b>Usia (tahun):</b>		
21-30	1	3%
31-40	4	12%
41-50	13	38%
51-60	11	32%
61-70	5	15%
<b>Pendidikan terakhir:</b>		
SD	1	3%
SMP	2	6%
SMA	11	32%
Diploma (D2)	1	3%
Diploma (D3)	3	9%
Sarjana (S1)	16	47%
<b>Pekerjaan:</b>		
Purnakarya (Pensiun)	3	9%

Pegawai Negeri Sipil (PNS)	2	6%
Tenaga Kesehatan	3	9%
TNI	1	3%
Petani	1	3%
Petugas Keamanan ( <i>Security</i> )	1	3%
Karyawan Swasta	13	38%
Wiraswasta	4	12%
Rohaniwan	1	3%
Ibu Rumah Tangga	5	14%
<hr/>		
Domisili:		
Sumatera Selatan	5	14%
Lampung	4	12%
DKI Jakarta	1	3%
Jawa Barat	1	3%
DIY	10	29%
Jawa Tengah	7	21%
Jawa Timur	4	12%
Bali	1	3%
Nusa Tenggara Timur	1	3%
<hr/>		
Lama minum obat (tahun):		
≤ 1 tahun	7	21%
1-5	21	61%
6-10	2	6%
11-15	2	6%
16-20	2	6%

### Persepsi Ketidakpatuhan Penggunaan Obat Hipertensi (Aplikasi Teori *Health Belief Model*)

Hasil penelitian menunjukkan ada 13 responden (38%) yang memiliki perilaku ketidakpatuhan untuk minum obat hipertensi, sedangkan 21 responden (62%) menunjukkan perilaku patuh dalam menggunakan obat hipertensi secara rutin. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki kesadaran yang tinggi untuk patuh dalam menggunakan obat hipertensi, namun masih terdapat pasien yang menunjukkan perilaku ketidakpatuhan.<sup>5</sup>

Persepsi responden tentang ketidakpatuhan menggunakan obat hipertensi yang diungkap melalui teori HBM disajikan pada Tabel 3. Melalui pemahaman pada setiap konstruk HBM, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ketidakpatuhan penggunaan obat hipertensi dalam penelitian ini dapat digambarkan melalui skema pada Gambar 1.

**Tabel 1.** Persepsi Perilaku Ketidakpatuhan Penggunaan Obat Hipertensi di Kalangan Penderita Penyakit Hipertensi

Variabel	Kategori	Frekuensi (N=34)	Persentase	Keterangan
Ketidakpatuhan	Tidak patuh	13	38%	
	Patuh	21	62%	
<i>Perceived</i>	Memahami kerentanan	6	18%	

<i>Susceptibility</i>	Tidak memahami kerentanan	28	82%	
<i>Perceived</i>	Memahami keparahan	30	88%	
<i>Severity</i>	Tidak memahami keparahan	4	12%	
<i>Perceived Benefits</i>	Memahami manfaat	30	88%	
	Tidak memahami manfaat	4	12%	
<i>Perceived Barriers</i>	Ada hambatan	27	79%	Ketidaktersediaan obat, jemuhan, lupa, akses sulit saat aktivitas bepergian, kesibukan
	Tidak ada hambatan	9	21%	
<i>Cues to Action</i>	Ada dukungan bertindak	15	44%	Isteri, suami, anak, teman, tenaga kesehatan
	Tidak ada dukungan bertindak	19	56%	
<i>Self-Efficacy</i>	Ada kepercayaan diri	29	85%	
	Tidak ada kepercayaan diri	5	15%	

### 1. Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)

Persepsi kerentanan menggali secara mendalam pemahaman dan keyakinan responden bahwa dirinya memiliki resiko dan kerentanan terhadap hipertensi yang tidak terkontrol. Dalam penelitian ini hanya 6 responden (18%) yang memiliki pemahaman dan keyakinan bahwa mereka beresiko dan rentan terhadap hipertensi yang tidak terkontrol. Menurut responden tersebut, kemungkinan untuk menderita hipertensi disebabkan oleh faktor keturunan, yaitu salah satu atau kedua orang tua yang memiliki riwayat hipertensi.

*“Penyakit darah tinggi, tekanan darah tinggi bisa karena bakat atau keturunan atau kondisi orangnya, bukan berarti keturunan saja, tapi mayoritas memang keturunan.” (NZ)*

*“Secara pribadi menurut saya hipertensi itu yang pertama genetik, karena orang tua saya, ibu itu hipertensi. Ibu sampai stroke beberapa kali. Terus yang kedua itu pola hidup, dari kecil sampai besar saya banyak makan berlemak.” (GT)*

Sebanyak 28 responden (82%) tidak memiliki pemahaman dan keyakinan terkait resiko dan kerentanan terhadap penyakit hipertensi walaupun 26 responden menyatakan bahwa salah satu atau kedua orang tua atau kakek nenek mereka adalah penderita hipertensi. Hal ini ditunjukkan dengan penerapan rutinitas penggunaan obat dan pola hidup sehat yang masih sangat kurang, walaupun terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi.

Pola hidup yang tidak sehat juga meningkatkan resiko hipertensi. Sebagian besar responden belum sepenuhnya menerapkan gaya hidup sehat, seperti pengaturan pola makan dengan menu seimbang dan rendah lemak serta rutin berolahraga belum dilakukan secara konsisten, walaupun responden telah mengetahui dampak yang terjadi karena tidak menerapkan pola hidup sehat.

*“Untuk olah raga aku dong-dongan (jarang), pas wes ketimpa teng (saat tekanan darah tinggi), baru olahraga kalau sudah dinyatakan tinggi, tapi kalau sudah baik lengah lagi.” (PS). “Untuk gaya hidup sehat kalau olah raga jarang-jarang, karena saya orangnya malas, yang olah raga hanya jari, scroll hp atas bawah – atas bawah. Hehehe.. Kalau makanan ngurangi daging, tapi masih makan bakso sapi, kalau daging ayam masih makan juga, terus yang manis-manis juga sudah saya kurangi takut kena DM.” (DN)*

Selain itu, pola rutinitas minum obat juga sangat penting untuk menjaga kestabilan tekanan darah. Namun beberapa responden menyatakan bahwa tidak ada dampak langsung yang dirasakan apabila sesekali tidak meminum obat. Responden belum memahami bahwa keluhan yang dirasakan seperti pusing atau tubuh lemas tidak disebabkan karena kondisi hipertensi.

*“Tidak ada keluhan... saya kalau pusing timbul secara tiba-tiba saja... kadang kalau saya capai (lelah) itu pusing... jadi ya biasa saja, pusing hanya pusing biasa saja, pusing bukan karena hipertensi.” (BT) “Sebetulnya tidak mempengaruhi, saya masih bisa kerja karena sakitnya tidak terlalu parah.”(BA)*

## 2. Persepsi Keparahan (*Perceived Severity*)

Melalui pemahaman terhadap persepsi keparahan dapat diketahui keyakinan responden bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit yang serius yang dapat mengakibatkan keparahan seperti stroke, serangan jantung, kelumpuhan dan menyebabkan kematian. Sebanyak 30 responden (88%) memiliki pemahaman dan keyakinan yang tinggi akan keparahan yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi.

*“Iya, bisa muncul stroke, tiba-tiba stroke, serangan jantung, dan kematian mendadak.” (RD). “Kalau tidak minum obat hipertensi yang dikuatirkan ada beberapa hal, pertama stroke, kedua jantung, ketiga ginjal.” (LG).*

Namun terdapat 4 responden (12%) yang tidak memiliki pemahaman dan keyakinan tentang keseriusan penyakit hipertensi ini. Mereka masih belum memahami bahwa ketidakpatuhan dalam menggunakan obat hipertensi akan memperparah kondisi hipertensi yang dialami.

*“Nggak, biasa saja yang penting saya sering minum air anget (hangat) itu saja, kalau mau makan minum air anget jarang kumat, jarang kambuh maksud saya. terkadang saya beri madu setengah sendok atau satu sendok kemudian saya minum, itu agak berkurang. Jadi kalau tidak minum obat itu nggak masalah, nggak ada rasa pusing, hanya kadang saya pusing kalau pas (saat) kurang tidur itu agak pusing dikit, tapi kalau nggak ya nggak sakit, kepala ku nggak pusing, biasa saja. Kalau pusing dikit minum air anget, minum sanmol, tiduran bentar hilang tuh pusingnya. Kalau pusing banget baru minum obat.” (BT)*

## 3. Persepsi Manfaat (*Perceived Benefits*)

Konstruk ini menggambarkan persepsi pasien penderita hipertensi tentang manfaat yang dirasakan apabila patuh menggunakan obat. Hasil penelitian sebanyak 30 responden (88%) memahami dan yakin akan manfaat yang dirasakan dengan patuh minum obat

antihipertensi, yaitu dapat mencegah keparahan kondisi hipertensi, menjaga tekanan darah tetap stabil dan terkontrol.

*“Sejauh saya pahami hipertensi memang tidak bisa sembuh, tidak bisa sembuh, walaupun sudah mengatur pola makan, tidak bisa sembuh, tapi yang bisa paling dinetralisir ya, dinetralisir (dikontrol), ada perimbangan obat yang membantu menetralisir, menormalkan itu. Sekarang tekanan darah saya itu, dulu waktu belum stabil waktu masih agak mengabaikan 140 bawahnya 100, 140/90. Tapi waktu covid kemarin 180. Tapi sekarang dibawah 120/70. Karena memang, pemahaman saya ini tidak bisa sembuh kecuali mencoba menetralisir, menekan pola makannya dan seterusnya.” (RD). “Ya itu tadi (minum obat rutin) tekanan darah terkontrol stabil, bisa kerja normal.” (IM).*

Di sisi lain, terdapat 4 responden (12%) tidak memahami dan meyakini manfaat yang dirasakan terhadap penyakit hipertensinya apabila minum obat antihipertensi secara teratur. Sebagian responden mengatakan bahwa penyakit hipertensi masih bisa disembuhkan dengan diiringi usaha dan istirahat yang cukup, pengaturan pola makan, olah raga, dan minum air hangat. Selain itu, mereka juga berpendapat bahwa tidak ada perbedaan signifikan jika rutin atau tidak rutin meminum obat.

*“Nggak pengaruh, kalau minum obat ya merasa sehat, tapi kalau nggak minum obat juga tetap merasa sehat, karena minum obat kalau timbul pusing kalau tidak ya tidak minum. Mosok ora mumet kok minum obat, walupun harus rutin. Lha wong ra sakit kok minum obat.” (BT). “Ya... kalau aku tipis bedanya, ya memang lebih enteng, tidak cencut-cencut (sakit kepala berkurang). Tapi sebenarnya bedanya tipis, antara minum dan tidak. Aku berusaha minum karena untuk menjaga tensi dan anjuran dokter, tapi yang dirasakan tipis (tidak berbeda signifikan).” (AS)*

#### 4. Persepsi Hambatan (*Perceived Barriers*)

Pada konstruk ini, digali faktor-faktor yang menjadi hambatan dalam kepatuhan minum obat antihipertensi. Hasil penelitian mengungkapkan sebanyak 27 responden (79%) mengakui adanya hambatan untuk patuh minum obat hipertensi, sedangkan 9 responden (21%) lainnya mengaku tidak mengalami adanya hambatan.

Faktor lupa menjadi hal yang paling banyak diungkap responden yang menghambat kepatuhan minum obat antihipertensi. Hal tersebut diungkapkan oleh 15 responden, sedangkan faktor lain adalah sibuk dan takut ketergantungan obat (3 responden), kesulitan akses untuk mendapatkan obat dan ketidaktersediaan obat saat dibutuhkan (2 responden), dan sisanya disebabkan oleh rasa jemu dan bosan minum obat dalam jangka waktu lama, serta alasan tekanan darah yang dirasa sudah stabil.

*“Faktor lupa, biasa minum malam sebelum tidur, nah lupa, dan badan capek jadi kelupaan.” (AS). “Kalau pas jaga malam itu yang sering kelupaan minum obat, kadang juga malas minum obat. Malasnya karena takut ketergantungan, mungkin mempengaruhi yang lain. Maksudnya dikasih (diberi) jeda biar tidak obat terus. Saya sering selingi*

dengan minum rebusan daun salam, kadang teh telang, seperti itu. Harusnya minum obatnya rutin tapi kalau sudah merasa enakan kan ya udalah ga usah minum obatlah, mungkin dibanyakin makan buahnya gitu.” (ME). “Waktu itu mau beli obat, obatnya kosong di apotek, mau cari tempat lain jauh tidak ada kendaraan, jadi saya tidak ambil obatnya.” (BT). “Tidak ada pemicu untuk patuh, wes malk. Lihat obat mak sentup ngono...., minum obat terlalu banyak.” (Tidak ada pemicu untuk patuh, sudah bosan/jenuh sekali. Lihat obat sudah jenuh, minum obat yang terlalu banyak). (PS)

##### 5. Pemicu untuk bertindak (*Cues to Action*)

Pada konstruk ini, responden memaparkan faktor eksternal yang dapat memicu mereka untuk patuh dalam menggunakan obat hipertensi. Sebanyak 15 responden (44%) mendapatkan dukungan dari orang-orang di sekitarnya, seperti anggota keluarga atau tenaga medis selalu memberikan motivasi dan memberi informasi bahwa rutin menggunakan obat sangat penting.

“Yang pasti saat sakit mau sembuh, akan cuti, adikku pesan untuk jaga kesehatan biar bisa pulang, (orang) serumah selalu memberi motivasi, namun sering menunda. Yang membuat tidak patuh yaitu malk (jenuh/bosan).” (PS). “Kemarin waktu ketemu dokter, kebetulan ketua peziarah itu dokter, diingatkan berusaha untuk tidak lupa, karena itu penting sekali, hipertensi itu harus setiap hari, bahasa dokter itu sepertinya sudah sangat mengkhawatirkan kalau saya lupa minum obat. Dokter bilang bahwa hipertensi itu harus minum (obat) setiap hari, dia wanti-wanti (memperingatkan) lagi.” (RD). “Tidak ada, dari kesadaran sendiri, atau biasanya suami saya yang mengingatkan.” (NZ).

Peran tenaga medis dalam memberikan informasi penggunaan obat yang tepat dan benar juga sangat penting, dimana pasien sangat mempercayai informasi tersebut sebagai acuan dalam menggunakan obat. Salah satu responden mengatakan bahwa obat hipertensi hanya diminum saat terasa gejala saja, sesuai petunjuk dari salah satu tenaga medis.

“Nggak ada, kan saran dokter obat diminum kalau kepala pusing saja, jadi saya minumnya kalau pusing saja.” (BT).

##### 6. Self Efficacy

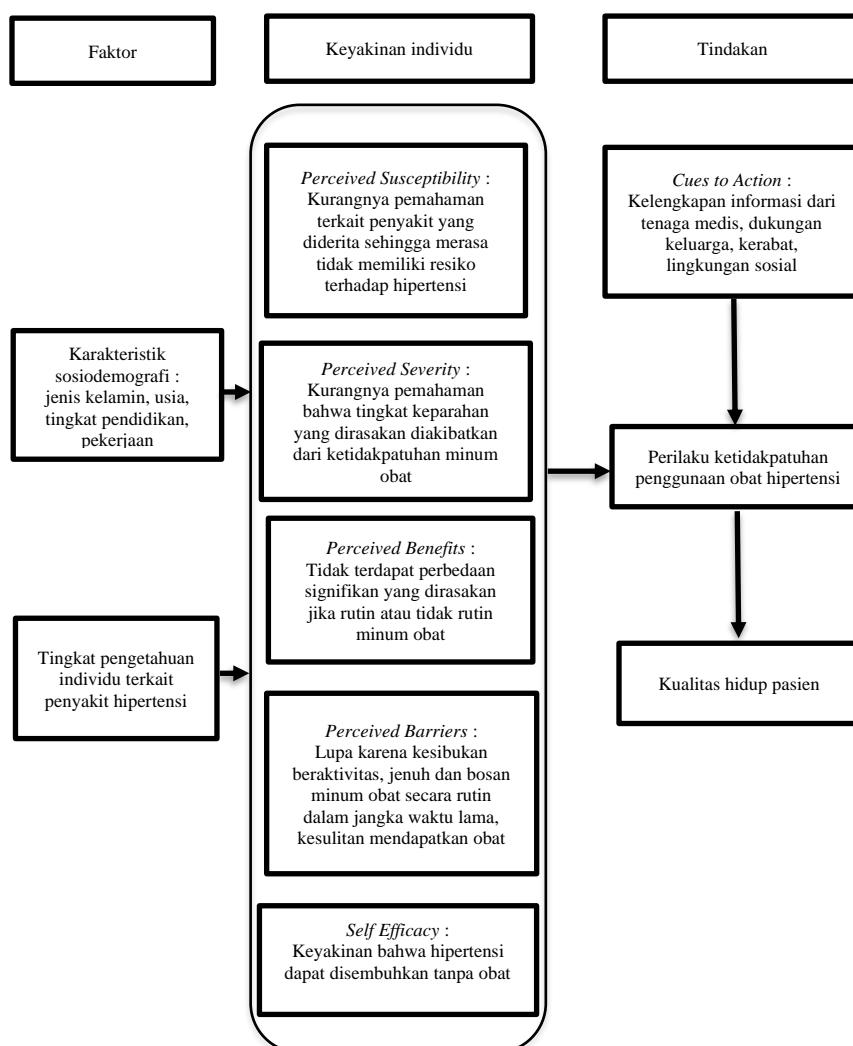
Pada konstruk ini, responden memberikan informasi terkait keyakinannya untuk patuh dalam menggunakan obat. Sebesar 29 responden (85%) menyatakan keyakinannya untuk dapat patuh menggunakan obat dengan mempertimbangkan resiko yang dihadapi apabila tidak rutin minum obat, seperti serangan stroke bahkan kematian.

“Kalau menurut saya minum obat bukan menjadi beban ya pasti saya bisa, waktunya minum obat ya minum gitu. Kalau saya karena masalah kesehatan tidak begitu ngerti, ya manut (patuh) saja apa kata dokter. Katanya obat harus diminum selamanya ya minum saja.” (VL). “Saya yakin karena saya ingin hidup lebih sehat, panjang umur dan tidak merembet (tidak menyebar) ke penyakit yang lain.” (LS). “Iya, harus patuh disiplin, yakin

*mampu minum obat itu, aku pingin sehat tidak stroke, tidak merepotkan orang itu sich. Jadi harus punya keyakinan harus mampu minum obat seumur hidup.” (FR).*

Namun sebagian kecil responden (15%) masih belum memiliki keyakinan untuk mampu patuh dalam menggunakan obat karena responden tersebut berpendapat bahwa hipertensi masih dapat disembuhkan dengan upaya lain tanpa harus meminum obat.

*“Nggak yakin mampu, piye yo (bagaimana ya), saya akan berusaha untuk sembuh tanpa minum obat hipertensi, saya sembuh, karena selama ini saya tidak minum obat selama sebulan di September ini tidak ada keluhan, saya akan usaha jaga pola makan, istirahat, olah raga. Saya akan berusaha tidak minum obat hipertensi.” (BT). “Nggak yakin..... hhhmmm, mungkin kalau bisa herbal, karena saya susah banget kalau suruh minum obat. Ketika saya minum rebusan daun salam atau telang tensi saya stabil walaupun tidak minum obat.”(ME)*



**Gambar 1.** Skema teori *Health Belief Model* untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan penggunaan obat di kalangan penderita penyakit hipertensi

## PEMBAHASAN

### Persepsi Ketidakpatuhan Penggunaan Obat Hipertensi (Aplikasi Teori *Health Belief Model*)

Perilaku ketidakpatuhan terhadap penggunaan obat antihipertensi akan berdampak pada menurunnya kualitas hidup pasien yang disebabkan oleh kegagalan dalam terapi. *World Health Organization* (WHO) mendeskripsikan ketidakpatuhan dalam lima dimensi yaitu : faktor sosial ekonomi, faktor tim dan sistem kesehatan, faktor kondisi, faktor terapi dan faktor pasien [9]. Teori *Health Belief Model* dalam studi ini membantu dalam penggalian faktor-faktor penyebab ketidakpatuhan penggunaan obat hipertensi melalui konstruk *Perceived Susceptibility*, *Perceived Severity*, *Perceived Benefits*, *Perceived Barriers*, *Cues to Action*, dan *Self-Efficacy*. Melalui pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan masing-masing konstruk, pada akhirnya akan mendorong keyakinan pasien dalam memutuskan untuk patuh atau tidak patuh dalam menggunakan obat hipertensi.

Pada studi ini, perilaku ketidakpatuhan penggunaan obat hipertensi diungkap melalui konstruk HBM. Persepsi tentang kerentanan (*perceived susceptibility*) yang dirasakan akan berdampak pada sikap seseorang dalam mengadopsi perilaku sehat [10]. Seseorang dengan persepsi kerentanan tinggi akan cenderung memperhatikan perilaku kesehatan yang dapat mengurangi resiko terpaparnya penyakit. Namun hasil penelitian menunjukkan responden dengan pengetahuan pemahaman dan keyakinan kerentanan yang rendah memiliki kepatuhan tinggi untuk minum obat. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Yue *et al.* [11] dan Kamran *et al.* [12] yang menyatakan bahwa persepsi kerentanan pasien hipertensi yang tinggi akan mempengaruhi kepatuhan minum obat antihipertensi. Ketidakpahaman akan kerentanan yang dirasakan pasien dalam penelitian ini mengakibatkan pasien merasa tidak beresiko terkena penyakit hipertensi sehingga tetap melakukan perilaku yang tidak sehat. Penerapan gaya hidup sehat seperti olah raga rutin, mengkonsumsi makanan rendah lemak dengan menu seimbang dapat membantu menjaga kondisi hipertensi mereka, namun hal tersebut belum menjadi prioritas yang harus mereka lakukan. Gaya hidup sehat merupakan perilaku yang diterapkan sebagai kebiasaan sehari-hari. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan personal dan lingkungan atau komunitas [13]. Penelitian yang dilakukan oleh Widayati, Fenty and Linawati [14] membuktikan bahwa pengetahuan, sikap, dan tindakan gaya hidup sehat memiliki hubungan negatif terhadap parameter penyakit kardiovaskular.

Persepsi keparahan (*perceived severity*) adalah perasaan seseorang tentang keyakinan bahwa dirinya memiliki resiko yang serius terhadap penyakit tertentu. Keyakinan bahwa hipertensi merupakan penyakit serius yang dapat mengganggu kesehatan akan mendorong seseorang untuk mencari pengobatan atau tindakan pencegahan terhadap penyakit yang dialami

[10]. Pada penelitian ini sebagian besar responden menilai bahwa hipertensi merupakan penyakit yang serius dan berat. Banyaknya responden yang berpersepsi positif ini berpengaruh pada kepatuhan minum obat hipertensi. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Amry, Hikmawati, and Rahayu [15] dan Yue *et al.* [11] dimana persepsi keparahan tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Rayanti, Nugroho, and Marwa [16] dan Kamran *et al.* [12], dimana persepsi keseriusan yang positif mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat hipertensi.

Persepsi manfaat (*perceived benefit*) merupakan keyakinan seseorang terhadap keuntungan dari suatu tindakan yang disarankan untuk mengurangi resiko penyakit atau menyembuhkan penyakit. Tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit bisa dipengaruhi oleh persepsi manfaat [17]. Jika seseorang meyakini bahwa tindakan pencegahan memiliki manfaat dalam mengurangi resiko atau tingkat keparahan suatu penyakit berkaitan dengan masalah kesehatannya, ia akan memiliki kecenderungan untuk bertindak atau berperilaku sehat [15]. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki persepsi manfaat yang positif, hal ini berpengaruh pada kepatuhan minum obat. Responden paham dan yakin bahwa kepatuhan minum obat memberi manfaat mencegah keparahan hipertensi, menjaga tekanan darah tetap stabil dan terkontrol. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Amry, Hikmawati and Rahayu [15] persepsi atau penilaian bahwa kepatuhan minum obat akan memberikan manfaat untuk mengatasi penyakit hipertensi. Penelitian Puspita, Tamtomo, and Indarto [10] dan Setiyaningsih, Tamtomo and Suryani [18] menunjukkan adanya pengaruh manfaat yang dirasakan terhadap pencegahan hipertensi. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yue *et al.* [11], dimana lemahnya persepsi manfaat yang dirasakan responden berpengaruh pada ketidakpatuhan minum obat antihipertensi. Beberapa responden belum memahami bahwa kepatuhan minum obat akan bermanfaat untuk mencegah kenaikan tekanan darah.

Tingkat pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita, obat-obatan yang digunakan, dan informasi mengenai usaha-usaha yang perlu dilakukan untuk mengontrol tekanan darah beserta dampak yang ditimbulkan akibat hipertensi yang tidak terkontrol sangat penting untuk dapat meningkatkan kesadaran pasien dalam mematuhi penggunaan obat secara rutin [4]. Tindakan menunda minum obat atau tidak minum terjadi karena pasien tidak menyadari jika tekanan darahnya sudah melebihi tekanan darah normal. Gejala umum yang sering muncul ketika pasien tidak minum obat antihipertensi seperti pusing diatasi dengan istirahat dan minum analgetik [19].

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikontrol salah satunya dengan penggunaan obat secara rutin dan terjadwal untuk jangka waktu yang sangat lama. Oleh karena itu, diperlukan komitmen dan kesadaran yang tinggi dari pasien serta dukungan dari keluarga, kerabat, dan para tenaga medis untuk dapat membantu pasien dalam penggunaan obat secara konsisten. Peran tenaga medis sangat penting dalam memberikan informasi dan petunjuk dalam penggunaan obat hipertensi yang tepat dan benar. Informasi yang kurang tepat dan lengkap dapat berdampak pada ketidakpatuhan dalam penggunaan obat [20].

Persepsi hambatan (*perceived barrier*) merupakan keyakinan seseorang tentang kendala yang akan dihadapi ketika mulai melakukan perilaku kesehatan [15]. Persepsi hambatan mengacu pada keyakinan adanya hambatan seperti biaya, transportasi, bahaya, ketersediaan, ketidaknyamanan, dan perilaku itu sendiri dalam melakukan perilaku kesehatan. Hambatan paling banyak yang dirasakan responden adalah faktor lupa diungkapkan oleh 15 responden, sisanya adalah sibuk dan takut ketergantungan obat, kurangnya ketersediaan obat hipertensi di layanan kesehatan, sulitnya transportasi untuk mendapatkan obat, dan faktor internal dari responden sendiri, yaitu rasa jemu untuk minum obat dan tekanan darah yang sudah stabil. Hasil penelitian menunjukkan besarnya hambatan yang dirasakan tidak berpengaruh terhadap perilaku ketidakpatuhan minum obat antihipertensi. Sebagian besar responden mengungkapkan kesadaran akan adanya hambatan minum obat yaitu lupa, yang mendorong responden mencari cara untuk mengatasi hambatan tersebut. Salah satu cara yang paling banyak dilakukan responden adalah segera minum obat sesaat setelah ingat. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamran *et al.* [12] bahwa hambatan atau penghalang adalah prediktor terkuat dari ketidakpatuhan dalam pengobatan. Pada penelitian Amry, Hikmawati, and Rahayu [15] menggambarkan adanya hambatan yang tinggi mengakibatkan rendahnya perilaku patuh minum obat hipertensi.

*Cues to Action* atau pemicu untuk bertindak adalah stimulus yang diperlukan dalam proses pengambilan keputusan untuk melakukan perilaku kesehatan. *Cues to Action* ini dapat bersifat internal ataupun eksternal, yang dapat mempengaruhi niat seseorang dalam menentukan perilaku [21]. Hasil penelitian menunjukkan faktor eksternal seperti keluarga dan tenaga medis sangat berperan dalam mengingatkan pasien untuk patuh minum obat. Hal ini didukung dengan penelitian Kamran *et al.* [12] dan Yue *et al.* [11], dimana responden yang memiliki *Cues to Action* tinggi memiliki kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lain.

*Self-Efficacy* merupakan keyakinan atau tingkat kepercayaan seseorang akan kemampuannya untuk melakukan tindakan atau perilaku tertentu. Seseorang dengan *self-efficacy* tinggi akan mampu melakukan perilaku yang positif terkait kesehatannya, yaitu

kepatuhan minum obat [16]. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi menunjukkan kemampuannya untuk patuh minum obat hipertensi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kamran *et al.* [12] subyek dengan *self-efficacy* tinggi mempunyai tingkat kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan subyek dengan *self-efficacy* sedang dan rendah. Penelitian Yue *et al.* [11] dan Rayanti, Nugroho, and Marwa [16] menunjukkan bahwa *self-efficacy* secara signifikan mendorong kepatuhan dalam pengobatan. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Setiyaningsih, Tamtomo and Suryani [18] juga menyatakan bahwa terdapat hubungan langsung antara efikasi diri dengan perilaku pencegahan hipertensi.

### Rumusan Strategi Intervensi

Dari hasil interpretasi masing-masing konstruk HBM, dapat diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien dalam menggunakan obat hipertensi yang dominan adalah faktor lupa dan kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi, sehingga dapat diusulkan suatu strategi intervensi untuk memperbaiki perilaku ketidakpatuhan dalam penggunaan obat hipertensi. Usulan strategi intervensi yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan edukasi dan konseling kepada pasien penderita hipertensi untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan obat-obatan yang digunakan.
- b. Penggunaan *electronic reminder* berupa aplikasi pengingat yang terpasang di telepon seluler atau sejenisnya, untuk membantu pasien dalam mengingat waktu minum obat antihipertensi sesuai anjuran dokter.

### KESIMPULAN

Perilaku ketidakpatuhan penggunaan obat hipertensi disebabkan keyakinan pasien terhadap kerentanan dan keparahan terhadap penyakit hipertensi yang masih kurang. Hal ini terjadi karena kurangnya tingkat pengetahuan pasien dan penerapan pola hidup sehat yang tidak konsisten. Selain itu, keyakinan akan hambatan dan kurangnya manfaat yang dirasakan apabila patuh minum obat juga mempengaruhi tingkat ketidakpatuhan pasien. Faktor-faktor yang mendasari hal tersebut antara lain lupa dan rasa jemu yang muncul karena harus minum obat secara rutin dalam jangka waktu yang panjang, serta pasien tidak merasakan dampak yang signifikan apabila patuh minum obat. Peran dan dukungan dari faktor eksternal seperti anggota keluarga dan tenaga medis juga sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat secara rutin (*Cues to Action*).

Oleh karena itu, dibutuhkan pemahaman dan kesadaran yang cukup dari pasien terkait dengan penyakit hipertensi yang diderita, dukungan dari anggota keluarga, serta peran tenaga medis dalam memberikan informasi terkait penggunaan obat yang lengkap dan benar. Usulan strategi intervensi yang dapat dilakukan adalah melalui pemberian edukasi kepada pasien terkait penyakit hipertensi dan obat-obatan yang digunakan, serta penggunaan *electronic reminder* sebagai alat pengingat jadwal minum obat. Hal ini diharapkan dapat mendorong keyakinan pasien untuk patuh dalam menggunakan obat dan menerapkan pola hidup sehat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada: 1) Segenap responden yang turut serta dalam penelitian ini, 2) Prodi Magister Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta melalui matakuliah berbasis penelitian *Health Behaviour Theories* yang diampu dan dibimbing oleh apt. Aris Widayati, M.Si., PhD.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] T. Unger *et al.*, “2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines,” *Hypertension*, vol. 75, no. 6, pp. 1334–1357, 2020, doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026.
- [2] WHO, *Guideline for the Pharmacological Treatment of Hypertension in Adults*. 2021.
- [3] J. Rysz, B. Franczyk, M. Rysz-Górzyńska, and A. Gluba-Brzózka, “*Pharmacogenomics of hypertension treatment*,” *Int. J. Mol. Sci.*, vol. 21, no. 13, pp. 1–26, 2020, doi: 10.3390/ijms21134709.
- [4] Pauline E. Osamor and O. A. Ojelabi, “Health Belief Model and Hypertension Treatment Compliance,” *NursingAnswers.net*, 2020. <https://nursinganswers.net/essays/health-belief-model-hypertension-treatment-3182.php> (accessed Oct. 26, 2021).
- [5] M. Burnier and B. M. Egan, “Adherence in Hypertension: A Review of Prevalence, Risk Factors, Impact, and Management,” *Circ. Res.*, vol. 124, no. 7, pp. 1124–1140, 2019, doi: 10.1161/CIRCRESAHA.118.313220.
- [6] S. Maytasari and R. A. D. Sartika, “*Family, Social, and Health Workers Support with Compliance Behaviour to Patients with Hypertension in Bogor, Indonesia*,” *J. PROMKES*, vol. 8, no. 2, p. 146, 2020, doi: 10.20473/jpk.v8.i2.2020.146-153.
- [7] A. Widayati, *Health Behavior : Aplikasi teori perilaku untuk promosi kesehatan*. Sanata Dharma Univeristy Press, 2019.
- [8] A. Alphonse Joho, “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,” *East African Heal. Res. J.*, vol. 5, no. 1, pp. 50–58, 2021, doi: 10.24248/eahrj.v5i1.651.
- [9] E. Sabate, *Adherence to Long-Term Therapies - Evidence for Action*. 2003. doi: 10.1177/1049909112449068.
- [10] R. C. Puspita, D. Tamtomo, and D. Indarto, “*Health Belief Model for the Analysis of Factors Affecting Hypertension Preventive Behavior among Adolescents in Surakarta*,” *J. Heal. Promot. Behav.*, vol. 2, no. 2, pp. 183–196, 2017.

- [11] Z. Yue, C. Li, Q. Weilin, and W. Bin, "Application of the health belief model to improve the understanding of antihypertensive medication adherence among Chinese patients," *Patient Educ. Couns.*, vol. 98, no. 5, pp. 669–673, 2015, doi: 10.1016/j.pec.2015.02.007.
- [12] Kamran, S. Ahari, Biria, Malepour, and Heydari, "Determinants of patient's adherence to hypertension medications: Application of health belief model among rural patients," *Ann. Med. Health Sci. Res.*, vol. 4, no. 6, p. 922, 2014, doi: 10.4103/2141-9248.144914.
- [13] A. Widayati, F. Fenty, Y. Linawati, and P. D. Christasani, "Pengetahuan dan Profil Gaya Hidup Sehat pada Orang Dewasa di Pedesaan di Daerah Istimewa Yogyakarta," *Indones. J. Clin. Pharm.*, vol. 9, no. 2, p. 118, 2020, doi: 10.15416/ijcp.2020.9.2.118.
- [14] A. Widayati, F. Fenty, and Y. Linawati, "Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Gaya Hidup Sehat dengan Risiko Penyakit Kardiovaskular pada Orang Dewasa di Pedesaan di Daerah Istimewa Yogyakarta," *Indones. J. Clin. Pharm.*, vol. 8, no. 1, 2019, doi: 10.15416/ijcp.2019.8.1.1.
- [15] R. Y. Amry, A. N. Hikmawati, and B. A. Rahayu, "Teori Health Belief Model digunakan sebagai analisa kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi," *J. Keperawatan*, vol. 13, no. 1, pp. 25–34, 2021.
- [16] R. E. Rayanti, K. P. A. Nugroho, and S. Marwa, "Health Belief Model dan Management Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Primer di Papua," *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, vol. 6, no. 1, p. 51, 2021.
- [17] P. Conner, M., & Norman, "Predicting Health Behaviour: research and practice with social cognition model," *Predict. Heal. Behav.*, pp. 172–182, 2006.
- [18] R. Setianingsih, D. Tamtomo, and N. Suryani, "Health Belief Model: Determinants of Hypertension Prevention Behavior in Adults at Community Health Center, Sukoharjo, Central Java," *J. Heal. Promot. Behav.*, vol. 01, no. 03, pp. 160–170, 2016, doi: 10.26911/thejhp.2016.01.03.03.
- [19] R. Rahmawati and B. V. Bajorek, "Self-medication among people living with hypertension: A review," *Fam. Pract.*, vol. 34, no. 2, pp. 147–153, 2017, doi: 10.1093/fampra/cmw137.
- [20] N. N. . Tumiwa, D. Paulina V.Y. Yamlean, and G. Citraningtyas, "Pelayanan Informasi Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Geriatri Di Instalasi Rawat Inap Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado," *Pharmacon J. Ilm. Frmasi - UNSRAT*, vol. 3, no. 3, pp. 310–315, 2014, doi: 10.35799/pha.3.2014.5448.
- [21] H. T. Huang, Y. M. Kuo, S. R. Wang, C. F. Wang, and C. H. Tsai, "Structural Factors Affecting Health Examination Behavioral Intention," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 13, no. 4, 2016, doi: 10.3390/ijerph13040395.