

# **FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KETIDAKPATUHAN BEROBAT PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARTASURA: STUDI KUALITATIF**

**Factors Inducing Medical Non-adherence of Hypertensive Patients in Kartasura Primary Healthcare Facilitations Area: A Qualitative Study**

**Ayudya Pramesti, Buhannudin Ichsan, Yusuf Alam Romadhon, Mohammad Shoim Dasuki**

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta Korespondensi: dr. Mohammad Shoim Dasuki, M. Kes. Alamat email: ms225@ums.ac.id

## **ABSTRAK**

*Hipertensi merupakan penyebab penyakit kardiovaskular paling umum diseluruh dunia. Bila tidak dikelola dengan baik, hal ini terkait dengan komplikasi pada berbagai organ seperti risiko stroke dan penyakit jantung koroner. Di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2018 dari 8,8% penderita hipertensi 32,3% tidak rutin minum obat dan 13,3% tidak minum obat. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran faktor penghambat dalam kepatuhan pengobatan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kartasura. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif fenomenologi. Sampel berjumlah 7 informan. Teknik sampling dengan purposive. Peneliti bertindak sebagai instrumen. Teknik analisis menggunakan content analysis. Dari hasil penelitian didapatkan 7 penyebab terjadinya ketidakpatuhan berobat penderita hipertensi yaitu sistem pelayanan kesehatan yang belum memuaskan, kurangnya edukasi yang efektif dari tenaga kesehatan, substitusi obat menggunakan bahan alam, kurang motivasi, kondisi penyakit pasien tentang sikap dan gejala, ekonomi kurang dan kendala psikologis. Simpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini yaitu faktor tenaga kesehatan juga memiliki peran sebagai penyebab ketidakpatuhan berobat penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Kartasura selain faktor individu itu sendiri.*

**Kata Kunci:** *Hipertensi, Faktor, Ketidakpatuhan, Kualitatif*

## **ABSTRACT**

*Hypertension is the cause behind cardiovascular disease which common in worldwide. If not managed properly, it is related to complications in various organs such as stroke and coronary heart disease risk. In Indonesia based on Riskesdas 2018 data 32,3% of 8,8% hypertensive patients are not consuming medicine routinely and 13,3% of them are not consuming it at all. The purpose of this study is to obtain a representation of obstacle factors in medical non-adherence of hypertensive patients in Kartasura Primary Healthcare Facilitations area. This study used qualitative phenomenological design. There are 7 informants based on purposive sampling technique. Researcher is positioned as the instrument. The method for analysis is using content analysis technique. Based on the research there are 7 causes of medical non-adherence of hypertensive patients, those are improper health service system, lack of effective education from health workers, drugs substitution with natural ingredients, lack of motivation, patient's disease condition about the behavior and symptoms, economic problems, and psychological obstacles. It is concluded that the health workers factor takes role in medical non-adherence of hypertensive patients in Kartasura primary healthcare facilitations area beside the individual factor.*

**Keywords:** *Hypertension, Factor, Non adherence, Qualitative*

## PENDAHULUAN

Hipertensi yang tidak dikelola dengan baik berkorelasi positif dengan risiko stroke dan penyakit jantung koroner (Singh *et al.*, 2017).

Kepatuhan terhadap pengobatan adalah bagian penting dari tatalaksana pasien dan sangat diperlukan untuk mencapai tujuan klinis. Sebaliknya, ketidakpatuhan mengarah pada hasil klinis yang buruk, peningkatan angka kesakitan dan kematian, dan berakibat pada perawatan kesehatan yang tidak perlu (Lam & Fresco, 2015).

Usaha untuk meningkatkan pengobatan hipertensi telah terlihat di Inggris antara tahun 2003 dan 2011, namun persentase pasien yang hipertensi dan tidak terkontrol tidak berubah (Vrijens *et al.*, 2017). Angka ketidakpatuhan minum obat berdasarkan Riskesdas 2007, 2013, dan 2018 masih cukup tinggi. Berdasarkan data Riskesdas 2018 dari 8,8% penderita hipertensi sebanyak 32,3% tidak rutin minum obat dan 13,3% tidak minum obat. Perincian Riskesdas 2018 di Jawa

Tengah ditemukan 29,77% tidak rutin minum obat hipertensi dan 14,26% tidak minum obat hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pedoman JNC8 menetapkan hipertensi sebagai pembacaan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg (Lee *et al.*, 2018). Hipertensi tidak terkontrol didefinisikan sebagai tekanan sistolik  $\geq 140$ mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$ mmHg (Adeniyi *et al.*, 2016). Hipertensi tidak terkontrol menimbulkan komplikasi pada beberapa organ seperti otak, ginjal, mata, dan kardiovaskuler (Nuraini, 2015).

Menurut definisi WHO, ketidakpatuhan menggambarkan pasien yang tidak atau hanya sebagian mengikuti aturan perawatan yang sebelumnya disepakati dengan dokter (Zelko *et al.*, 2016). Ketidakpatuhan terhadap pengobatan bisa disengaja atau tidak disengaja (Ghimire *et al.*, 2015). Kepatuhan bersifat multidimensi ditentukan oleh interaksi berbagai faktor yaitu: (1) sosial ekonomi, (2) hubungan dokter-pasien atau sistem pelayanan

kesehatan, (3) kondisi atau penyakit pasien, (4) terapi, (5) pasien (Dwajani *et al.*, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mendapatkan gambaran tentang faktor penghambat dalam kepatuhan pengobatan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kartasura.

### **METODE**

Jenis penelitian ini kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan nomor *ethical clearance* 2431/B.1/KEPK- FKUMS/X/2019 yang diterbitkan oleh Komite Etik Penelitian UMS. Peneliti bertindak sebagai instrumen untuk mendapatkan data. Penelitian berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Kartasura. Sampel dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan pada bulan November-Desember 2019.

Karakteristik informan dalam penelitian ini yaitu pasien dengan ketidakpatuhan pada pengobatan hipertensi. Teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara

mendalam dan diskusi kelompok terarah. Teknik analisis data yang dipilih dalam penelitian ini yaitu *content analysis*. Pemeriksaan keabsahan temuan menggunakan metode triangulasi metode yaitu dengan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil pengumpulan data yang dilakukan pada bulan November-Desember 2019 didapatkan karakteristik informan yang disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Kode	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan
P1	51 tahun	L	Wiraswasta
P2	48 tahun	P	Ibu rumah tangga
P3	55 tahun	P	Buruh
P4	48 tahun	P	Ibu rumah tangga
P5	55 tahun	L	Buruh
P6	53 tahun	P	Bangunan Ibu Rumah Tangga
P7	32 tahun	L	<i>Driver</i> ojek online
Analisis yang			dilakukan

menghasilkan tema utama yaitu faktor tenaga kesehatan juga berperan dalam ketidakpatuhan berobat selain faktor individu itu sendiri. Tema terdiri atas tujuh kategori.

- 1) Kategori: Sistem Pelayanan

- Kesehatan yang Belum Memuaskan Gambaran yang dirasakan oleh informan tersebut tercermin dari kutipan wawancara berikut ini: “Kadang antrene sing males” (P<sub>6</sub>, 53 tahun). Hal ini diperkuat dengan kutipan saat diskusi kelompok terarah berikut: “Tapi kulo kadang lek pakek BPJS niku, males antre. Kalo nggak pake BPJS harus punya uang banyak” (P<sub>4</sub>, 48 tahun).
- 2) Kategori: Substitusi Obat

Menggunakan Bahan Alam Berikut cuplikan ungkapan informan dari wawancara: “He’eh nek pas kenceng. Aku biasane minum jus timun, tomat” (P<sub>6</sub>, 53 tahun). Hal serupa juga diperkuat dengan diskusi kelompok terarah dengan kutipan sebagai berikut: “Kadang rebusan niku daun pandan, nggih pas anu niku. Nggih pas pusing-pusing nopo kulo. Kalo pusinge berhenti riyin berarti tensinya naik...” (P<sub>4</sub>, 48 tahun)

Tabel 2. Cuplikan Analisis

Tema	Kategori	Sub kategori	Codes	Condensed Meaning Unit	Meaning unit
Faktor tenaga kesehatan juga berperan dalam ketidapatuhan	Sistem pelayanan kesehatan yang belum memuaskan	Antrean di fasilitas kesehatan yang lama dan	Ke puskesmas antre lama, banyak pekerjaan (P3)	Pernah diminta ke puskesmas. Tidak mau karena antre lama, malas, di rumah banyak pekerjaan, belum merasa parah (P3)  Yo itu males itu. He-he-he-he	Pernah disuruh ke puskesmas aku ndak mau; Ya itu lamaaa, antrine lamaaa. Wis males aku pokoke males. Ke kalo nggak buanget; Ya ada, ya di rumah kerjanya banyak jadi ndak pernah ke anu. (P3)  Yo itu males itu. Hehehehe males antri.

berobat selain faktor individu itu sendiri	panjang	Antre dan takut tekanan darah meningkat dilarang makan makanan tertentu (P3)	males antri. Pokoke ke dokter itu males pokoke wes. Pokoke sing penting nomer siji aku males antri.; Yo itu aku takut. Males antri sama takut, kalo di prikso iki darah tinggi, tinggi banget ndak boleh makan ini-ini. (P3)	Pokoke ke dokter itu males pokoke wes. Pokoke sing penting nomer siji aku males antri. Yo itu aku takut. Males antri sama takut, kalo di prikso iki darah tinggi, tinggi banget ndak boleh makan ini-ini. (P3)
--	---------	--	--	--

3) Kategori: Ekonomi Kurang

Berikut ini petikan wawancara yang berhubungan dengan subkategori tersebut: “... *Malah soyo ra nduwe duit soyo gak pernah periksa. Tidur aja*” (P<sub>3</sub>, 55 tahun). Pendapat ini kemudian diperkuat saat diskusi kelompok terarah dengan kutipan berikut: “*Paling nggak kan 60 kalau mau ke dokter*” (P<sub>2</sub>, 48 tahun).

4) Kategori: Kurangnya Edukasi yang Efektif dari Tenaga Kesehatan

a. Subkategori: hipertensi yang diderita tidak akan parah meskipun tidak rutin berobat. Berikut kutipan yang mencerminkan hal tersebut: “*Ndak. Kan udah sembuh. Ya*

*kan, kan udah sembuh. Kalo belum sembuh memang itu berbahaya, kalo udah sembuh*” (P<sub>5</sub>, 55 tahun). Ungkapan ini diperkuat dengan diskusi kelompok terarah berikut: “*Sebenere nggak tambah berat, soale istirahat sembuh...*” (P<sub>2</sub>, 48 tahun).

b. Subkategori: ketidakpercayaan terhadap tenaga kesehatan. Berikut kutipan yang mendukung hal ini: “*...Saya tapi nggak berobat kemana-mana. Sorenya saya terapi ke tempat Mbah Gregah itu, ya orangnya orang ngebatin gitu itu. Tapi sebelum kena infus apa obat itu dia bisa nangani, kaloudah kena dia gak bisa,*

*mbah Gregah itu...*” (P<sub>5</sub>, 55 tahun). Pendapat tersebut kemudian diperkuat saat diskusi kelompok terarah berikut: *“...sore saya terapikan di tempat mbah Gregah, disitu untung bapak belum kena infus, kalo udah kena infus sembuhnya susah...”* (P<sub>5</sub>, 55 tahun).

c. Subkategori: efek obat tidak langsung dirasakan. Berikut kutipan yang didapatkan: *“... saya minum nggak minum itu perbedaane nggak begitu kentara jadinya ya mungkin orang cenderung mengabaikan ...”* (P<sub>1</sub>, 51 tahun). Kemudian subkategori ini diperkuat saat diskusi kelompok terarah berikut: *“Saya merasa kalau minum obat rasanya sama saja, kaya nggak ada bedanya jadi cenderung mengabaikan”* (P<sub>1</sub>, 51 tahun).

d. Subkategori: informasi yang

kurang benar dari tenaga kesehatan. Berikut kutipan dari salah satu informan: *“Mau minum obat tapi lek di posyandu cek bu darah e tinggi, berapa bu? 150. Gak sah dikasih obat ya. Ya gitu aja, dah pulang ...”* (P<sub>3</sub>, 55 tahun).

Pendapat senada juga ditemukan saat diskusi kelompok terarah berikut: *“Saya pernahperiksa 160 nggak pernah dikasih obat penurun tensi, cuma dari buah biasa, jus belimbing”* (P<sub>4</sub>, 48 tahun).

##### 5) Kategori: Kurang Motivasi

a. Subkategori: lupa minum obat. Berikut cuplikan dari wawancara yang dilakukan: *“Itu kalo lupa, kadang buru-buru mau kerja, itu kan tambah nggak minum obat ...”* (P<sub>5</sub>, 55 tahun). Cuplikan tersebut diperkuat saat diskusi kelompok terarah sebagai berikut: *“Saya kan*

*kerja, pulang malam, udah capek trus lupa minum obat biasanya*” (P<sub>1</sub>, 51 tahun).

- b. Subkategori: malas mencari obat dan bangun dari kasur. Hal seperti itu dapat dilihat dalam petikan ini: “...*Kadang-kadang males lek nggoleki ya mbak ya. Tangi no kadang-kadang males*” (P<sub>6</sub>, 53 tahun). Tanggapan serupa diungkapkan oleh informan yang sama saat diskusi kelompok terarah berikut: “*Nek aku marai kadang males nggoleki obate. Kadang yo males mudun soko kasur trus ndadak nggoleki obate*” (P<sub>6</sub>, 53 tahun).
- c. Subkategori: malas mencari obat dan bangun dari kasur. Hal seperti itu dapat dilihat dalam petikan ini: “...*Kadang-kadang males lek nggoleki ya mbak ya. Tangi no kadang-kadang males*” (P<sub>6</sub>, 53 tahun). Tanggapan serupa diungkapkan

oleh informan yang sama saat diskusi kelompok terarah berikut: “*Nek aku marai kadang males nggoleki obate. Kadang yo males mudun soko kasur trus ndadak nggoleki obate*” (P<sub>6</sub>, 53 tahun).

- d. Subkategori: malas, bosan, minum obat harus pakai pisang. Hal ini diungkapkan oleh informan dalam kutipan wawancara berikut: “*He’eh setiap hari itu males, bosen gitu. Marai aku lek minum obat ndadak nganggo pisang*” (P<sub>6</sub>, 53 tahun). Pendapat senada juga diungkapkan oleh informan yang sama saat diskusi kelompok terarah berikut: “*Lek aku minum obat susahe ngopo ndadak pake pisang iku sing nggenah ...*” (P<sub>6</sub>, 53 tahun).
- e. Subkategori: sibuk bekerja. Temuan ini dikemukakan dengan cuplikan sebagai berikut: “*Ya gampangnya sih*

*sibuk kerja mbak kalo udah. Ya kan kerjanya ojek online. Ngejar kan kalo saya harus punya target ...*” (P<sub>7</sub>, 32 tahun). Kemudian diperkuat dengan tanggapan senada pada diskusi kelompok terarah berikut: *“Kadang ya penyakit masyarakat kan males sama sibuk kerjaan itu. BPJS udah punya”* (P<sub>7</sub>, 32 tahun).

6) Kategori: Kondisi Penyakit Pasien  
Tentang Sikap dan Gejala

- a. Subkategori: memeriksakan diri hanya saat badan terasa sakit. Hal ini berdasarkan hasil kutipan wawancara berikut: *“Nek terasa berat no lagi nyang dokter. Langsung ning kono”* (P<sub>6</sub>, 53 tahun). Tanggapan serupa ditemukan saat diskusi kelompok terarah berikut: *“Nggak-nggak pernah kecuali pas lagi badan sakit semua memang harus ke dokter ya ke dokter...”* (P<sub>4</sub>, 48 tahun).

- b. Subkategori: hipertensi tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Berikut kutipan yang didapatkan: *“Lha piye ya aku ngarani ya biasa-biasa wae ndak ada hambatan opo-opo. Biasa-biasa wae, pagi-pagi masak nyuci apa-apa yo biasa, bar mandi langsung kerja ya biasa”* (P<sub>3</sub>, 55 tahun). Cuplikan tersebut diperkuat dengan tanggapan serupa saat diskusi kelompok terarah berikut: *“Nek kulo mboten nggagas, awake kesel tetep kerjo sampek bar”* (P<sub>3</sub>, 55 tahun).
- c. Subkategori: minum obat hanya saat merasa sakit. Hal ini didapat dari kutipan wawancara berikut: *“... pokoknya minum obat kalo merasakan sakit baru minum, kalo nggak, nggak minum”* (P<sub>2</sub>, 48 tahun). Tanggapan tersebut diperkuat dengan diskusi kelompok

terarah dengan cuplikan berikut:

*“Saya itu kalo tau-tau tensinya tinggi dikasih obat penurun ya tak minum, tapi belum tentu 3 bulan sekali, setengah tahun sekali. Kan nggak mesti”* (P<sub>4</sub>, 48 tahun).

7) Kategori: Kendala Psikologis

- a. Subkategori: takut dengan hasil pemeriksaan. Hal ini diperoleh dari kutipan wawancara berikut:

*“Males mbak kadang- kadang yo. Aku kadang-kadang nek diperiksa... nek ditensi tinggi no langsung males ...”* (P<sub>6</sub>, 53 tahun). Cuplikan tersebut diperkuat dengan ungkapan serupa pada saat diskusi kelompok terarah seperti berikut: *“Rasane males nek aku wes nang dokter trus tibake ditensi tensine duwur”* (P<sub>6</sub>, 53 tahun).

- b. Subkategori: kalau bau obat kepala pusing. Berikut cuplikan yang didapatkan dari salah satu

informan: *“Kalo ke Rumah Sakit saya takut. Takutnya gini mbak saya kalau bau obat kepala pusing di rumah sakit ...”* (P<sub>5</sub>, 55 tahun). Kutipan

tersebut diperkuat dengan tanggapan serupa saat diskusi kelompok terarah seperti berikut: *“... Takut. Saya bau obat aja udah pusing. Makannya itu”* (P<sub>5</sub>, 55 tahun).

- c. Subkategori: obat tidak cocok dan dokter tidak enak diajak konsultasi. Tanggapan dikemukakan saat wawancara mendalam dengan cuplikan berikut: *“Saya pun kadang gini og mbak cocok-cocokan, kadang udah berobat tuh kadang obatnya ya nggak cocok. Sing saya jarang opo males itu kadang anu dokter sekarang itu ya ku nggak, nggak merendahkan kadang ya ada yang enak diajak diskusi maksute konsultasi, ada yang gimana gitu ...”* (P<sub>4</sub>, 48 tahun).

Kutipan tersebut diperkuat dengan tanggapan serupa saat diskusi kelompok terarah seperti berikut: “... saya kalo berobat dia nggak pernah kasih tau tensinya. Pak saya ini penderita hipertensi kenapa bapak nggak pernah bilang saya tensinya berapa, saya sering banget komentar seperti itu, dia nggak pernah bilang. Saya setiap berobat minta ditensi terus ...” (P<sub>2</sub>, 48 tahun).

- d. Subkategori: efek obat yang ditimbulkan menurut persepsi informan. Berikut cuplikan dari wawancara yang dilakukan: “Ketakutannya begini ee apakah ini bener apa ndak, kalo terlalu minum obat nanti ginjalnya kena atau apanyalah yang istilahe organ-organ tubuhnya ada yang yang teracuni atau apa itu ...” (P<sub>1</sub>, 51 tahun). Cuplikan tersebut diperkuat dengan tanggapan serupa saat diskusi kelompok

terarah seperti berikut:

“Ngasihnya 2 macem biasanya untuk 3 hari kan, 1 packnya captopril, sorenya amlodipine. Itu saya pasti saya 1 hari tu kencing terus ...” (P<sub>2</sub>, 48 tahun).

- e. Subkategori: ketakutan terjadi kesalahan obat. Hal ini diperoleh dari kutipan wawancara berikut: “... Takutnya gini lho mbak ya, maaf ya, nanti kesalahan obat bisa kebanyakan kan gitu ...” (P<sub>5</sub>, 55 tahun). Kutipan tersebut diperkuat dengan tanggapan serupa oleh informan yang sama saat diskusi kelompok terarah seperti berikut: “Maaf ya, saya melihat banyak kasus kesalahan obat, takut terjadi pada saya. Makannya salah pilih minta saran dan beli obat sendiri” (P<sub>5</sub>, 55 tahun).

Ketidakpatuhan adalah suatu permasalahan yang dinamis dimana

berbagai faktor saling berkaitan diantara satu sama lain di dalam diri setiap individu (*Shariff et al.*, 2017). Dalam penelitian ini sebanyak satu tema dan tujuh kategori teridentifikasi menjadi faktor yang menyebabkan penderita hipertensi tidak patuh berobat.

Faktor yang pertama yaitu sistem pelayanan kesehatan yang belum baik. Antrean yang lama dan panjang sebagai salah satu penyebab ketidakpatuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian di Srilanka bahwa antrian panjang dan waktu tunggu di klinik pemerintah sebagai pencegah utama untuk mengakses fasilitas kesehatan (*Perera et al.*, 2019). Masalah dalam sistem pelayanan kesehatan seringkali muncul dari kurangnya tenaga kesehatan terkait dengan ukuran populasi yang dilayani (*Skinner & Claassens*, 2016).

Faktor selanjutnya adalah kurangnya edukasi yang efektif dari tenaga kesehatan. Salah satu temuan yang didapatkan yaitu hipertensi yang diderita tidak akan parah meskipun tidak berobat teratur. Hal ini

berhubungan dengan konstruk teori model kepercayaan kesehatan yaitu persepsi keparahan. Temuan selanjutnya adalah ketidakpercayaan terhadap tenaga kesehatan yang mengarah pada perilaku membeli obat sendiri dan melakukan terapi alternatif dengan dukungan keluarga. Efek obat yang tidak langsung dirasakan juga berperan. Percaya bahwa obat itu tidak bekerja akan mengarah pada kepatuhan yang lebih buruk dan pengalaman yang lebih buruk, memperkuat keyakinan negatif (*Rottman et al.*, 2017). Temuan yang menjadi fenomena utama adalah informasi yang kurang benar dari tenaga kesehatan. Seorang informan mengatakan memeriksakan tekanan darah didapatkan hasil 150mmHg tetapi tidak diberi obat oleh tenaga kesehatan tersebut. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan dari tenaga kesehatan tersebut. Kesalahan akibat kurangnya pengetahuan dapat menimbulkan dampak serius bagi pasien (*Berland & Bentsen*, 2017). Temuan selanjutnya informan yang lain

mengatakan tidak mau meminum obat dari BPJS karena obat yang diterima sama seperti yang dijual di apotek dan informan ini juga mengatakan bahwa dirinya sering meminta saran pada tenaga kesehatan yang berada di apotek tersebut. Informan tersebut lebih percaya kepada tenaga kesehatan yang berada di apotek tersebut daripada memeriksakan diri ke dokter. Berdasarkan penelitian di Arab Saudi diperkirakan tenaga kesehatan di apotek tersebut memiliki banyak waktu sehingga dapat melakukan konsultasi serta pertugas kesehatan tersebut memiliki kepercayaan diri yang besar untuk mengelola penyakit informan (Alhomoud *et al.*, 2018).

Faktor ketiga yaitu substitusi obat menggunakan bahan alam. Fenomena penggunaan bahan alami untuk menggantikan obat antihipertensi ditemukan pada empat dari tujuh informan. Alasan yang diberikan oleh informan sebagian besar sama yaitu karena mereka merasa berkurang keparahan penyakitnya.

Faktor keempat adalah kurang motivasi. Rendahnya rasa percaya diri terhadap kemampuan diri, menimbulkan kurangnya motivasi diri dalam melakukan pengobatan. Pasien cenderung lupa karena sibuk bekerja. Temuan yang selanjutnya yaitu malas mencari obat dan bangun dari kasur, bosan, serta minum obat harus memakai buah pisang. Penelitian sebelumnya menyatakan sikap ini menjelaskan kurangnya adaptasi terhadap rutinitas terapi dan komitmen serta pengorbanan diri untuk melakukan pengobatan (Pagès-Puigdemont *et al.*, 2016). Temuan terakhir adalah sibuk bekerja sehingga mereka tidak dapat melakukan pengobatan teratur karena terbentur jam kerja dan tempat kerja.

Faktor kelima adalah kondisi penyakit pasien tentang sikap dan gejala. Kondisi pasien yang hanya berobat dan minum obat saat sakit saja serta merasa hipertensi tidak mengganggu aktivitas sehari-hari membuat mereka merasa tidak perlu patuh terhadap pengobatan. Kepatuhan

terhadap pengobatan menurun secara signifikan waktu ke waktu pada penderita penyakit kronis terutama karena sedikit atau tidak adanya gejala (Dwajani *et al.*, 2018).

Faktor keenam adalah ekonomi kurang. Seperti kita tahu, penyakit kronis seperti hipertensi membutuhkan perawatan yang panjang dan komitmen tetapi juga kemampuan keuangan. Beberapa informan mengatakan mereka tidak memiliki biaya untuk melakukan pengobatan secara teratur.

Faktor ketujuh adalah kendala psikologis. Temuan pertama yaitu efek obat yang ditimbulkan menurut persepsi informan. Sebagian besar informan menunjukkan kekhawatiran tentang efek jangka panjang obat-obatan pada kesehatan mereka secara keseluruhan. Penelitian lain menemukan hal yang serupa bahwa kebanyakan pasien memiliki pengetahuan kurang tentang obat-obatan sehingga meningkatkan ketakutan dan ketidakpercayaan terhadap kedokteran (Pagès-Puigdemont *et al.*, 2016).

Temuan selanjutnya, merasa obat yang diberikan tidak cocok dan dokter tidak enak diajak konsultasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian sejenis yang menyimpulkan bahwa hubungan yang buruk antara penyedia layanan kesehatan dan pasien menyebabkan ketidakpatuhan (Boru *et al.*, 2017). Temuan ketiga yaitu informan takut dengan hasil pemeriksaan. Informan mengungkapkan apabila dirinya diberi tahu hasil tekanan darahnya melebihi normal maka ia akan langsung merasa malas untuk berobat kembali. Temuan lain yaitu seorang informan mengatakan merasa pusing saat membau obat. Informan tersebut menjelaskan dirinya takut ke rumah sakit karena membau obat dan merasa kepalanya pusing. Temuan terakhir yaitu ketakutan terjadi kesalahan obat. Seorang informan mengatakan memiliki trauma mengenai pengobatan saudaranya yang meninggal karena menjalani pengobatan serta merasa banyak terjadi kesalahan pemberian obat sehingga membuatnya takut untuk berobat.

## SIMPULAN DAN SARAN

Secara umum simpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini yaitu faktor tenaga kesehatan memiliki pengaruh terhadap terjadinya ketidakpatuhan berobat penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kartasura selain faktor yang berasal dari individu sendiri. Perlu adanya penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor-faktor lain yang dapat menjadi penyebab ketidakpatuhan berobat penderita hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adeniyi, O.V., Yogeswaran, P., Longo-Mbenza, B. & Goon, D. Ter, 2016. Uncontrolled hypertension and its determinants in patients with concomitant type 2 diabetes mellitus (T2DM) in rural South Africa. *PLoS ONE*, 11(3), pp.1–12.
- Alhomoud, F., Almahasnah, R. & Alhomoud, F.K., 2018. “You could lose when you misuse” – factors affecting over-the-counter sale of antibiotics in community pharmacies in Saudi Arabia: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 18(1), pp.1–9.
- Berland, A. & Bentsen, S.B., 2017. Medication errors in home care: a qualitative focus group study. *Journal of Clinical Nursing*, [online] 26(21–22), pp.3734–3741. Available at: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13745>>.
- Dwajani, S., Prabhu, M., Gurumurthy, R. & Hiremathada, S., 2018. Importance of medication adherence and factors affecting it. *IP International Journal of Comprehensive and Advanced Pharmacology*, 3(2), pp.69–77.
- Ghimire, S., Castelino, R.L., Lioufas, N.M., Peterson, G.M. & Zaidi, S.T.R., 2015. Nonadherence to medication therapy in haemodialysis patients: A systematic review. *PLoS ONE*, 10(12), pp.1–19.
- Gugssa Boru, C., Shimels, T. & Bilal, A.I., 2017. Factors contributing to non-adherence with treatment among TB patients in Sodo Woreda, Gurage Zone, Southern Ethiopia: A qualitative study. *Journal of Infection and Public Health*, [online] 10(5), pp.527–533. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jiph.2016.11.018>>.
- Kementerian Kesehatan RI, 2018. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. p.582.
- Lam, W.Y. & Fresco, P., 2015. Medication Adherence Measures: An Overview. *BioMed Research International*, 2015(November).
- Lee, J.H., Kim, S.H., Kang, S.H., Cho, J.H., Cho, Y., Oh, I.Y., Yoon, C.H., Lee, H.Y., Youn, T.J., Chae, I.H. & Kim, C.H., 2018. Blood Pressure Control and Cardiovascular Outcomes: Real-world Implications of the 2017 ACC/AHA Hypertension Guideline. *Scientific Reports*,

- [online] 8(1), pp.1–8. Available at:  
<http://dx.doi.org/10.1038/s41598-018-31549-5>.
- Mohd Shariff, N., Shah, S.A. & Kamaludin, F., 2017. Faktor Penghalang dan Penggalak Kepatuhan daripada Perspektif Pesakit Tuberkulosis Cicir Rawatan di Kuala Lumpur. *Jurnal Sains Kesihatan Malaysia*, 15(1), pp.75–87.
- Nuraini, B., 2015. *Jurnal Majority Faculty of Medicine, University of Lampung. Risk Factors of Hypertension*, [online] 4(5), pp.10–19. Available at:  
<http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/602/606> >.
- Pagès-Puigdemont, N., Mangués, M.A., Masip, M., Gabriele, G., Fernández-Maldonado, L., Blancafort, S. & Tuneu, L., 2016. Patients' Perspective of Medication Adherence in Chronic Conditions: A Qualitative Study. *Advances in Therapy*, 33(10), pp.1740–1754.
- Perera, M., De Silva, C.K., Tavajoh, S., Kasturiratne, A., Luke, N.V., Ediriweera, D.S., Ranasinha, C.D., Legido-Quigley, H., De Silva, H.A. & Jafar, T.H., 2019. Patient perspectives on hypertension management in health system of Sri Lanka: A qualitative study. *BMJ Open*, 9(10).
- Rottman, B.M., Marcum, Z.A., Thorpe, C.T. & Gellad, W.F., 2017. Medication adherence as a learning process: insights from cognitive psychology. *Health Psychology Review*, 11(1), pp.17–32.
- Singh, S., Shankar, R. & Singh, G., 2017. Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi. *International Journal of Hypertension*, 2017, pp.1–10.
- Skinner, D. & Claassens, M., 2016. It's complicated: Why do tuberculosis patients not initiate or stay adherent to treatment? A qualitative study from South Africa. *BMC Infectious Diseases*, [online] 16(1), pp.1–9. Available at:  
<http://dx.doi.org/10.1186/s12879-016-2054-5>.
- Vrijens, B., Antoniou, S., Burnier, M., de la Sierra, A. & Volpe, M., 2017. Current situation of medication adherence in hypertension. *Frontiers in Pharmacology*, 8(MAR), pp.1–8.
- Zelko, E., KlemencKetis, Z. & TusekBunc, K., 2016. Medication Adherence in Elderly with Polypharmacy Living at Home: a Systematic Review of Existing Studies. *Materia Socio Medica*, 28(2), p.129.