

PERSEPSI TENTANG FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KEPATUHAN PADA KLIEN HIPERTENSI

Dwi Ananto Wibrata¹⁾, Nikmatul Fadilah²⁾, Dyah Wijayanti³⁾, Siti Nur Kholifah⁴⁾

^{1,3,4}Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

²Pusat Unggulan Ipteks-Pemberdayaan Masyarakat/Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan

Kemenkes Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

email: wibrata12@gmail.com

Abstrak

Perawatan hipertensi memerlukan jangka waktu yang panjang. Faktor perilaku kepatuhan klien merupakan komponen penting dalam keberlanjutan perawatan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi persepsi tentang faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan klien hipertensi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi fenomenologi. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi. Jumlah partisipan 20 penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber data. Hasil penelitian menemukan empat tema yaitu kepercayaan diri, penerimaan diri, dukungan keluarga, ketersediaan informasi. Kesimpulan penelitian ini adalah kemampuan mengambil keputusan pada klien, penerimaan klien hipertensi terhadap penyakitnya, dukungan dari keluarga dan tersedianya informasi yang sangat memadai mempengaruhi kepatuhan perawatan klien hipertensi. Keluarga perlu memberikan kapasitas pada klien untuk mengambil keputusan dan memfasilitasi kebutuhannya. Keluarga juga sebagai sumber informasi perlu meningkatkan pemahaman tentang perawatan hipertensi.

Kata kunci: persepsi, perilaku merawat diri, hipertensi

Abstract

Treatment of hypertension requires a long period of time. The client's compliance behaviour factor is an important component in the continuity of care. The purpose of this study was to identify perceptions of factors that influence the compliance behavior of hypertension clients. This study used a qualitative approach with a phenomenological study. The number of participants is 20 people with hypertension in the working area of the Krembangan Selatan Health Center. Data collection techniques used interviews and observations. The validity of the data used triangulation of data sources. The results found 4 themes, namely self-confidence, self-acceptance, family support, availability of information. The conclusion of this research is the ability to make decisions on the client, the client's acceptance of hypertension for their disease, support from the family and the availability of adequate information affect the adherence to care for hypertensive clients. Families need to give the client the capacity to make decisions and facilitate their needs. Families as well as sources of information need to increase understanding of hypertension treatment.

Keywords: perception, self-care behavior, hypertension

1. PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia. Prevalensi hipertensi masih tinggi sampai saat ini. Kepatuhan merupakan masalah utama pada perawatan jangka panjang penyakit hipertensi. Analisis beberapa hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari 70% klien hipertensi tidak patuh terhadap perawatannya (Nalepa, D., et al. 2014; Kurnia, 2016; Liberty et al., 2018; Sinuraya et al.,

2018). Ketidapatuhan perawatan terjadi pada klien hipertensi yang sebagian besar tergolong pada hipertensi esensial (90%) dan 5-10% hipertensi sekunder (Kemenkes RI, 2014).

Penyakit hipertensi di Indonesia menduduki peringkat ke-4 dunia, setelah Cina, India dan Rusia (Forouzanfar et al., 2017). Hasil Survei Indikator Kesehatan Nasional tahun 2016 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dari 25,8% menjadi 34,4% pada umur 18 tahun ke atas. Di Kota Surabaya, hipertensi menduduki

peringkat pertama untuk penyakit tidak menular tahun 2016 (Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surabaya, 2017).

Penyakit hipertensi membutuhkan kepatuhan perawatan dari penderitanya. Kepatuhan perawatan dapat mencegah terjadinya komplikasi. Komplikasi yang sering terjadi pada penderita hipertensi adalah 17,7% kematian karena stroke dan 10,0% kematian disebabkan oleh Ischaemic Heart Disease.

Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan perawatan hipertensi diantaranya adalah lama menderita sakit, adanya pendidikan kesehatan (Kurnia, 2016), umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, suku/etnis, riwayat penyakit keluarga, kejadian komplikasi, pengalaman mendapatkan informasi tentang hipertensi, dan pola diet (Krousel-Wood et al., 2009; Forouzanfar et al., 2017; Pangaribuan, 2020). Stres juga menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan pada klien hipertensi dan kontrol tekanan darah (Mbakurawang, 2016).

Perilaku kepatuhan berdasarkan teori *Health Promotion Model* (HPM) dengan asumsi dari teori ini adalah sebelum seseorang itu berperilaku patuh, dipengaruhi oleh faktor karakteristik dan pengalaman individu, faktor perilaku individu itu sendiri, faktor personal, faktor kognisi dan afeksi (Pender, 2006). Klien hipertensi dipandang sebagai makhluk yang memiliki kebutuhan bio, psiko, sosial dan spiritual yang kompleks. Upaya dalam melakukan perawatan membutuhkan komitmen dari diri sendiri dan dukungan dari lingkungannya.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi persepsi tentang faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan klien hipertensi.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi fenomenologi. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara serta dokumentasi. Wawancara dilakukan secara terencana dan ada kesepakatan sebelumnya dengan partisipan dan menggunakan *inform consent* (lembar persetujuan) serta panduan wawancara sebagai alat pengumpul data. Partisipan adalah penderita hipertensi berjumlah 20 orang yang diambil melalui teknik *purposive sampling*.

Langkah analisis meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (Emiliana et al., 2021). Validasi data menggunakan triangulasi sumber data. Penelitian dilaksanakan di wilayah Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya Provinsi Jawa Timur-Indonesia pada bulan Juli-Agustus 2022. Penelitian ini telah mendapatkan Keterangan Lolos Uji Etik No. 3613/KEPK/IX/2022 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan penelitian ini berjumlah 20 orang. Karakteristik demografi partisipan adalah sebagai berikut.

Tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin partisipan mayoritas adalah perempuan (75%), usia terbanyak 50-59 tahun (55%) dengan pendidikan terbanyak Sekolah Menengah Atas (65%), dan mayoritas menikah (85%). Partisipan sebagian besar (65%) ibu rumah tangga/tidak bekerja dengan persentase 75% pendapatan dibawah upah minimum regional kota Surabaya (Rp 4.375.479,19.).

Data tabel 1 juga menunjukkan bahwa mayoritas pasien (35%) telah menderita hipertensi selama 6-10 tahun dan jumlah keluhan kesehatan tersering (45%) yaitu satu keluhan. Sebagian besar (55%) pasien mengkonsumsi obat selain obat hipertensi dan dua jenis obat yang paling banyak dikonsumsi adalah obat anti diabetes dan anti hiperlipidemia masing-masing lima pasien.

Berdasarkan analisis terhadap data dari kelima partisipan dalam penelitian ini, ditemukan empat tema yaitu kemampuan mengambil keputusan, penerimaan diri, dukungan keluarga, ketersediaan informasi.

Berikut adalah penjelasan dari masing-masing kategori.

1. Kemampuan mengambil keputusan

Pada kategori ini partisipan memahami bahwa klien harus *mampu* mengambil keputusan untuk kesehatan diri sendirinya. Pada saat ada keluhan atau tidak ada keluhan klien hipertensi mengambil keputusan untuk melakukan perawatan secara teratur.

“....saya harus memutuskan sendiriapakah saya harus rutin minum obat atau tidak Keluarga hanya mendukung....” (P1)

Tabel 1. Karakteristik Demografi Partisipan

Karakteristik	N	%
Jenis kelamin		
Laki-Laki	5	25
Perempuan	15	75
Usia (tahun)		
< 30	1	5
30-39	1	5
40-49	2	10
50-59	11	55
60-69	3	15
70-79	1	5
>80	1	5
Pekerjaan		
Pegawai sawasta	2	10
Wirausaha	2	10
Penisunan/purnawirawan	1	5
IRT/Tidak bekerja	12	60
Lainnya	3	15
Pendapatan		
< UMR	15	75
Sama dg UMR	5	25
Status pernikahan		
Menikah	17	85
Belum menikah/Janda/Duda	3	15
Lama menderita hipertensi (tahun)		
< 1	6	30
1-5	5	25
6-10	7	35
11-15	2	10
Jumlah keluhan Kesehatan		
1	9	45
2	7	35
3	1	5
4	2	10
≥ 5	1	5
Jumlah konsumsi obat selain obat hipertensi		
Tidak ada	4	20
1 jenis obat	11	55
2 jenis obat	4	20
3 jenis obat	1	5
Jenis konsumsi obat selain obat hipertensi		
OAD	5	25
Anti hiperlipidemia	5	25
Anti hiperurisemia	2	10
Obat anti angina	3	15
Obat jenis lainnya (multi-vitamin, analgesic, obat hipertiroid, antasida)	7	35

“ saya yang memutuskan apakah saya hari ini atau besok kontrol ke RS....sesuai kesibukan saya” (P2)

“..jika ada keluhan saya langsung ke Puskesmas....”(P2 P5 P6 P8)

“....saya menjaga pola makan olahraga 2x....inisiatif saya sendiri... biar sehat....”(P4)

“.....saya mengatur makanan yang saya makan...pokoknya tidak asin.... (P12 P16 P20)

“....saya olahraga sendiri Bu...keluarga saya tidak ada yang nyuruh...(P3)

“..... Kalau ada masalah ya ke puskesmas... ya harus mampu mengambil keputusan sendiri” (P16)

Kemampuan mengambil keputusan mendukung perubahan perilaku. Hasil penelitian ini sesuai dengan definisi ahli tentang pengambilan keputusan merupakan

suatu pendekatan yang sistematis terhadap suatu masalah yang dihadapi (Rifa'i, 2019). Pengambilan keputusan adalah suatu proses memilih alternatif cara bertindak dengan metode yang sesuai dengan situasi (Salusu, 2004).

Pengambilan keputusan merupakan pemecahan masalah dan terhindar dari faktor situasional. Klien hipertensi memerlukan kemampuan mengambil keputusan karena perawatan jangka panjang yang harus dijalani. Perubahan tekanan darah sewaktu-waktu bisa terjadi, sehingga ketika klien hipertensi mengalami perubahan kondisi, pengambilan keputusan secara tepat akan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

2. Penerimaan diri

Klien hipertensi menerima kondisinya. Tidak ada penolakan atau penyangkalan terhadap penyakit yang dideritanya. Klien melakukan perawatan diri tanpa kesulitan karena menerima saran yang diberikan kepadanya.

"....saya ikhlas dengan penyakit saya... wong semuanya sudah ada yang ngatur...." (P1 P2)

" Nggeh...nggak apa-apa saya harus minum obat setiap hari...lha memang harus begitu..."(P3 P4P12 P13)

"....saya menerima keadaan saat inikalau sakit ya harus melakukan perawatan ...sesuai anjuran dokter" (P18 P19)

"....Menerima keadaan saja Bu...(P15)

"....kalau saya disarankan untuk melakukan ini...karena itu untuk kepentingan saya...ya saya jalankan dengan legowo... (P7).

Penerimaan diri pada klien hipertensi menjadi faktor penentu perilaku kepatuhannya klien hipertensi. Penerimaan diri adalah sikap merasa puas dengan diri sendiri, kualitas dan bakat yang dimiliki serta pengakuan keterbatasan yang dimiliki (Chaplin, 2011). Definisi lain dari penerimaan diri merupakan sikap seseorang dalam menerima kondisinya (Reber, 2010). Selaras dengan hasil wawancara mendalam, hasil penelitian lain sebelumnya menjelaskan ada hubungan antara penerimaan diri dengan kepatuhan pengobatan klien Lupus (Lestari et al.,

2021). Penelitian lain juga menjelaskan adanya hubungan penerimaan diri dengan kepatuhan perawatan klien gagal ginjal kronik.

Beberapa aspek yang mempengaruhi penerimaan diri diantaranya yaitu keyakinan untuk menghadapi permasalahan, perasaan berharga yang dimiliki pasien, perasaan takut ditolak masyarakat, perasaan malu dengan kondisinya, tanggung jawab yang dimilikinya terutama kepala keluarga, pujian dan kritikan yang didengar oleh pasien (Rohmah et al., 2018). Pasien butuh penyesuaian diri terhadap konflik antara keinginan ideal dan realitas yang terjadi. Pasien juga merasa berkecil hati saat ada orang lain yang mengkritik kondisi maupun kesehatannya, tidak menganggap kritikan itu sebagai motivasi untuk memperbaiki kondisinya dan terus menjalani hemodialisis (Rohmah et al., 2018).

3. Dukungan keluarga

"....Alhamdulillah Bu....keluarga saya memperhatikan kebutuhan saya....ke dokter juga diantar ..." (P1)

"....keluarga sering mengingatkan minum obat..." (P2 P4 P5)

"....keluarga mengantarkan saya ke Puskesmas kalau waktunya kontrol..." (P10)

"....suami mengantar ke Puskesmas..."(P14)

"...Kebutuhan saya difasilitasi keluarga...." (P17)

"...Keluarga sangat mendukung perawatan saya..." (P18)

"... keluarga selalu mendukung dan memberi nasehat kepada saya...."(P3)

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2013). Hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi (Nita, 2018) Hasil penelitian lain juga menjelaskan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap lansia dalam pengendalian hipertensi (Herlinah et al., 2013).

Friedman juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan

keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan (Friedman, 2013). Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

4. Ketersediaan informasi

Informasi tentang penyakit hipertensi dan perawatannya yang tersedia dapat mempengaruhi motivasi klien. Ketersediaan informasi yang dapat diakses klien baik di rumah atau di pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman klien. Pemahaman yang baik akan meningkatkan perilaku klien dalam merawat dirinya.

“.... Kalau datang ke Posyandu lansia ada penyuluhan tentang tekanan darah tinggi....” (P1)

“.... Saya dapat informasi dari dokter sebulan 2 kali saat kontrol.....” (P18)

“....kalau sekarang sudah dapat informasi, sebelumnya tidak pernah dapat...” (P5)

“... saya bertanya kalau tidak tahu waktu ke Puskesmas....”(P15)

“... kalau sekarang mudah kalau cari info kesehatan.....lihat di hape...” (P6)

“... kalau pergi ke Posyandu ada penyuluhan jadi ngerti apa yang harus dilakukan dirumah.....(P10).

Hasil penelitian klien hipertensi sudah mendapatkan informasi dari berbagai sumber, baik dari keluarga, petugas kesehatan maupun media sosial. Ketersediaan informasi dapat meningkatkan pengetahuan klien tentang penyakit hipertensi. Keadaan ini akan berdampak pada perilaku klien dalam merawat diri sendiri. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian lain sebelumnya yang menjelaskan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada klien hipertensi (Apsari, 2022).

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian adalah kemampuan mengambil keputusan pada klien hipertensi akan mempengaruhi bagaimana klien berperilaku. Keputusan yang diambil oleh klien hipertensi berkaitan dengan perawatan sehari-hari yang harus dilakukan untuk mengoptimalkan kondisinya. Penerimaan klien hipertensi terhadap penyakitnya menjadi pendukung klien termotivasi untuk terus melakukan perawatan. Dukungan dari keluarga yang baik akan semakin menguatkan perilaku kepatuhan klien. Dukungan yang penghargaan, sarana prasarana, perhatian terhadap perawatan klien merupakan hal penting karena keluarga adalah orang terdekat dengan klien. Kepatuhan perilaku klien hipertensi akan semakin kuat dengan tersedianya informasi yang sangat memadai untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang perawatan hipertensi. Ketika empat komponen tersebut dapat dimiliki oleh klien hipertensi, akan meningkatkan kepatuhan perawatannya.

Keluarga sebagai pendukung utama perawatan klien perlu memberikan kapasitas pada klien untuk mengambil keputusan terhadap perawatan dirinya dan memfasilitasi kebutuhan perawatan klien sehari-hari. Keluarga juga sebagai sumber informasi perlu meningkatkan pemahaman tentang perawatan hipertensi. Penelitian ini perlu dilanjutkan dengan menganalisis lebih lanjut tentang tema yang ditemukan, sehingga dapat ditemukan tentang model perilaku kepatuhan yang akan menjadi panduan perawatan bagi klien hipertensi.

5. REFERENSI

- Apsari, D. P. and Wintariani, N. P. (2022). Hubungan antara Pengetahuan Pasien dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Puskesmas Mengwi I. *Widya Kesehatan*, 4(1), 55–62. doi: 10.32795/widyakesehatan.v4i1.2805.
- Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surabaya (2017). *Profil Kesehatan 2017*.
- Emiliana, N. et al. (2021). Analisis Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan pada Pengunjung Puskesmas Pisangan Tahun 2019, *Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 1, 224-232.

- Forouzanfar, M. H. et al. (2017). Global Burden of Hypertension and Systolic Blood Pressure of At Least 110 to 115mmhg, 1990-2015. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 317(2), 165–182. doi: 10.1001/jama.2016.19043.
- Friedman, M. M. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*. Cet. 1/ Ed. Jakarta: EGC.
- Herlinah, L. et al. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 1(2), p. 108115.
- J.P. Chaplin; Kartono, K. (2011). *Kamus Lengkap Psikologi*. Ed. 1 Cet. Rajawali Pers.
- Kemendes RI (2014). Situasi Kesehatan Jantung, *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, p.3. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Krousel-Wood, M. et al. (2009). New Medication Adherence Scale Versus Pharmacy Fill Rates in Seniors with Hypertension. *American Journal of Managed Care*, 15(1), 59–66.
- Kurnia, A. (2016). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Penderita. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 16(1), 114–152.
- Lestari, R. L. et al. (2021). Hubungan Tingkat Penerimaan Diri dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Lupus di Yayasan Kupu Parahita Indonesia, *Buletin Penelitian Kesehatan*, 49(4), 215–222. doi: 10.22435/bpk.v49i4.3822.
- Liberty, I. A. et al. (2018). Determinan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(1), 58–65. doi: 10.22435/jpppk.viii.428.
- Mbakurawang, I. N. and Agustine, U. (2016). Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi yang Berobat ke Balai Pengobatan Yayasan Pelayanan Kasih A dan A Rahmat Waingapu. *Jurnal Kesehatan Primer*, 1(2), 114–122.
- Nalepa, D., Czekirda, M., Zaluska, W. and Lalik, S. (2014). Eating behavior among patients with hypertension, 2014. *Medline Science*, 2(4), 25-28.
- Nita, Y. and Oktavia, D. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 90–97.
- Nola Pender. (2006). *Health Promotion Models, Rehabilitation: The Use of Theories and Models in Practice*. doi: 10.1016/B978-0-443-10024-6.50010-4.
- Pangaribuan and Nurleli. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Lanjut Usia yang Berobat di Poliklinik Penyakit dalam Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 3(9), 11.
- Reber, A. S. R. & E. S. (2010). *Kamus Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rifa'i, A. (2019). *Proses Pengambilan Keputusan*, Research Gate.
- Rohmah, Alfiatur; Wakhid, Abdul; Trimawati, T. (2018). Penerimaan Diri pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis', *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 8(2), 131–134.
- Salusu, J. (2004). *Pengambilan Keputusan Strategik untuk Organisasi Publik dan Organisasi Nonprofit / J.salusu*; Edited by A.Ariobimo Nusantara. Jakarta: Gramedia.
- Sinuraya, R. K. et al. (2018). Medication Adherence among Hypertensive Patients in Primary Healthcare in Bandung City. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 7(2), 124–133. doi: 10.15416/ijcp.2018.7.2.124.