



## Korelasi Komponen *Health Belief Model* dengan Tingkat Kepatuhan Regimen Farmakoterapi Hipertensi Melalui MARS

*The Relationship between Health Belief Model Component and the Level of Adherence to Hypertension Pharmacotherapy Regimens Using MARS*

Neni Probosiwi<sup>1\*</sup>, Nur Fahma Laili<sup>1</sup>, Lailatul Hidayah<sup>2</sup>, Dian Indrayanti<sup>2</sup>, Dian Nurmawati<sup>2</sup>, Maringan Lambert<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kediri, Kediri, Indonesia.

<sup>2</sup> Program Studi S-1 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kediri, Kediri, Indonesia

\*Corresponding author: [neniprobosiwi@unik-kediri.ac.id](mailto:neniprobosiwi@unik-kediri.ac.id)

**Abstract:** Adherence to pharmacotherapy regimens is a crucial determinant in controlling blood pressure and suppressing mortality from cardiovascular complications in hypertensive patients. This adherent behavior is heavily influenced by psychosocial aspects, one of which is the patient's subjective health beliefs regarding the disease and its treatment, identified through the Health Belief Model (HBM) theory. This study aimed to evaluate the profile of medication adherence and analyze the correlation between Health Belief Model dimensions (perceived susceptibility, severity, benefits, barriers, cues to action, and self-efficacy) and the level of pharmacotherapy regimen adherence among hypertensive outpatients. The research design employed was descriptive-analytic with a cross-sectional approach. A total of 90 hypertensive outpatients at Kediri Hospital were selected as samples using a purposive sampling technique. Data were collected directly using an HBM questionnaire to measure health perceptions and the standardized Medication Adherence Report Scale (MARS) questionnaire to assess adherence levels. The bivariate statistical test applied to examine the relationship hypothesis between these categorical-ordinal variables was the Spearman-rank correlation test via SPSS software. The data analysis results using the MARS questionnaire indicated that the patients' adherence profile included 55% in the adherent category, 40% moderately adherent, and 5% non-adherent. The bivariate correlation test revealed that the Health Belief Model simultaneously had a significant correlation with adherence levels ( $p = 0.033$ ) with a weak positive correlation coefficient ( $r = 0.249$ ). However, partial testing on each individual HBM component—namely perceived susceptibility ( $p = 0.176$ ), perceived severity ( $p = 0.815$ ), perceived benefits ( $p = 0.169$ ), perceived barriers ( $p = 0.066$ ), cues to action ( $p = 0.473$ ), and self-efficacy ( $p = 0.712$ )—demonstrated no statistically significant correlation ( $p > 0.05$ ). It can be concluded that patients' health beliefs integrally contribute to medication adherence; however, these psychological dimensions do not operate individually but rather act collectively as an integrated whole.

**Keywords:** Hypertension, Pharmacotherapy Regimen, Health Belief Model, Medication Adherence, MARS

**Abstrak:** Kepatuhan regimen farmakoterapi menjadi determinan krusial dalam mengendalikan tekanan darah dan menekan angka mortalitas akibat komplikasi kardiovaskular pada penderita hipertensi. Perilaku patuh tersebut sangat dipengaruhi oleh aspek psikososial, salah satunya adalah keyakinan subjektif pasien terhadap penyakit dan pengobatannya yang diidentifikasi melalui teori Health Belief Model (HBM). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi profil kepatuhan minum obat serta menganalisis korelasi antara dimensi-dimensi Health Belief Model (persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, isyarat bertindak, dan efikasi diri) dengan tingkat kepatuhan regimen farmakoterapi pada pasien hipertensi. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sebanyak 90 pasien hipertensi rawat jalan di RS X Kota Kediri dipilih sebagai sampel menggunakan teknik purposive sampling Medication Adherence Report Scale (MARS) untuk mengukur tingkat kepatuhan. Analisis data dilakukan secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik demografi dan variabel penelitian. Uji statistik bivariat yang diterapkan untuk menguji hipotesis hubungan antar variabel kategorikal-ordinal ini adalah uji korelasi Spearman-rank test melalui program SPSS. Hasil analisis data menggunakan kuesioner MARS didapatkan kepatuhan pasien sebanyak 55% patuh, 40% cukup patuh dan sebanyak 5% tidak patuh. Hasil uji korelasi bivariat menunjukkan bahwa Health Belief Model secara simultan memiliki korelasi signifikan dengan tingkat kepatuhan ( $p = 0,033$ ) dengan koefisien korelasi positif yang lemah ( $r = 0,249$ ). Tetapi pengujian parsial pada masing-masing komponen HBM : Persepsi kerentanan ( $p = 0,176$ ), Persepsi Keparahan ( $p = 0,815$ ), Persepsi manfaat ( $p = 0,169$ ), Persepsi hambatan ( $p = 0,066$ ), Isyarat untuk bertindak ( $p = 0,473$ ), dan Kemampuan diri ( $p = 0,712$ ) tidak menunjukkan korelasi yang signifikan secara statistik.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Regimen Farmakoterapi, Health Belief Model, Kepatuhan Minum Obat, MARS.

## 1. Pendahuluan

Penyakit kronis saat ini telah menjadi salah satu tantangan utama bagi sistem perawatan kesehatan global secara menyeluruh [1]. Di antara berbagai jenis gangguan jangka panjang tersebut, hipertensi menempati posisi yang sangat krusial karena bertindak sebagai faktor risiko utama bagi timbulnya penyakit kardiovaskular, gagal ginjal, dan berbagai gangguan klinis terkait lainnya [2]. Selain memberikan dampak yang fatal dan serius di bidang kesehatan, manifestasi klinis dari tekanan darah tinggi ini juga terbukti memberikan dampak merugikan yang luas pada sektor sosial, ekonomi [3], serta stabilitas psikologis masyarakat [4].

Secara epidemiologi, data global menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit kronis tidak menular secara masif, dengan kawasan Asia Tenggara menempati posisi yang sangat rentan [2]. Secara nasional di Indonesia, data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) mengidentifikasi prevalensi hipertensi pada penduduk berusia di atas 18 tahun berada di angka 30,8% [5]. Provinsi Jawa Timur sendiri mencatatkan angka yang melebihi rata-rata nasional, yakni sebesar 36,3% dengan estimasi penderita mencapai 11.596.351 jiwa [6]. Sementara itu, data lokal di Kota Kediri memproyeksikan jumlah penderita sebesar 38.204 orang [7], di mana pada RS X Kota Kediri yang menjadi lokasi penelitian ini, kunjungan penderita hipertensi

rawat jalan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap beban pelayanan klinis [5].

Hipertensi sering kali diklasifikasikan sebagai *the silent killer* akibat karakteristik klinisnya yang sering kali berkembang tanpa memicu gejala atau keluhan spesifik, sehingga banyak penderita yang tidak menyadari kondisinya dan tidak mendapatkan terapi secara tepat [8]. Peningkatan curah jantung dan tahanan perifer yang menetap pada penderita hipertensi dalam jangka waktu lama berisiko memicu ruptur pembuluh darah hingga kerusakan organ target [9, 10]. Oleh karena itu, salah satu pilar utama yang sangat krusial dalam mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi fatal seperti stroke, infark miokardium, hingga gagal ginjal adalah melalui konsumsi obat antihipertensi secara rutin dan berkesinambungan [10, 11].

Efektivitas obat antihipertensi telah terbukti secara klinis, fenomena ketidakpatuhan pasien masih menjadi hambatan utama dalam keberhasilan terapi global [1]. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa 32,3% penderita hipertensi tidak rutin mengonsumsi obat dan 13,3% di antaranya bahkan tidak meminum obat sama sekali [12]. Perilaku ketidakpatuhan ini secara empiris sering kali dipicu oleh rasa sudah sehat, kelalaian jadwal, ketakutan akan efek samping, hingga minimnya motivasi internal dari pasien [13]. Secara psikososial, kepatuhan regimen

farmakoterapi ini sangat dipengaruhi oleh bagaimana cara pasien memandang dan meyakini kondisi kesehatannya [14].

Salah satu pendekatan promosi kesehatan yang berorientasi pada aspek persepsi dan keyakinan subjektif pasien untuk mencapai perubahan perilaku positif adalah teori *Health Belief Model* (HBM) [1, 15]. Model ini menekankan bahwa keputusan individu dalam mengadopsi perilaku sehat ditentukan oleh enam konstruk utama, meliputi persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived severity*), persepsi manfaat (*perceived benefits*), persepsi hambatan (*perceived barriers*), isyarat untuk bertindak (*cues to action*), dan kemampuan diri (*self-efficacy*) [12, 15]. Penelitian empiris sebelumnya membuktikan bahwa terdapat korelasi kuat yang searah antara kekuatan keyakinan kesehatan (HBM) terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pada populasi penderita hipertensi [12, 16, 17].

Berdasarkan tingginya prevalensi kasus hipertensi, signifikansi risiko komplikasi, serta kecenderungan rendahnya tingkat kepatuhan pasien, maka pemahaman komprehensif mengenai faktor psikososial pasien menjadi sangat mendesak [1]. Evaluasi objektif mengenai kepatuhan regimen farmakoterapi dalam penelitian ini diukur menggunakan instrumen standar internasional yang memiliki validitas tinggi,

yaitu kuesioner *Medication Adherence Report Scale* (MARS) [1, 18]. Melalui integrasi antara teori HBM dan instrumen MARS, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi profil kepatuhan serta menganalisis secara mendalam hubungan antara komponen keyakinan kesehatan dengan tingkat kepatuhan regimen farmakoterapi pasien hipertensi rawat jalan di RS X Kota Kediri [5]

## 2. Metodologi

### 2.1 Alat dan Bahan

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi lembar *informed consent* yang berisi informasi mengenai tujuan penelitian, prosedur yang akan dilakukan, serta permintaan kesediaan responden untuk berpartisipasi. Kuesioner karakteristik demografi, kuesioner *Health Belief Model* (HBM), serta kuesioner standar *Medication Adherence Report Scale* (MARS). Kuesioner HBM terdiri atas 45 butir pernyataan yang mengukur enam komponen utama, yaitu persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, cues to action, dan kemampuan diri menggunakan skala Likert 1 hingga 4. Sementara itu, kuesioner MARS terdiri atas 10 butir pertanyaan dengan opsi jawaban "Ya" atau "Tidak" untuk mengukur tingkat kepatuhan regimen obat. Seluruh instrumen kuesioner ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden di lokasi penelitian, di mana semua item dinyatakan

valid ( $r_{hitung} > r_{tabel} = 0,361$ ) serta memiliki nilai *Cronbach's Alpha* yang reliabel ( $> 0,600$ ).

## 2.2 Alur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus hingga September 2025 di Poli Penyakit Dalam RS X Kota Kediri. Rawat Jalan RS X Kota Kediri. Populasi dalam penelitian mencakup seluruh pasien hipertensi rawat jalan dengan total estimasi sebanyak 501 pasien. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling*, menghasilkan total 90 responden yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu berusia  $\geq 18$  tahun, tidak mengalami gangguan mental atau fisik, serta bersedia berpartisipasi.

Alur pelaksanaan penelitian dimulai mengidentifikasi calon responden di area tunggu poliklinik rawat jalan berdasarkan rekam medis. Peneliti kemudian memperkenalkan diri, menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, serta prosedur pengisian instrumen secara terperinci kepada pasien. Bagi pasien yang setuju terlibat, diminta menandatangani lembar *informed consent*. Kuesioner HBM dan MARS diberikan langsung oleh peneliti untuk diisi oleh responden sesuai kondisi objektif yang mereka alami. Setelah selesai, peneliti mengumpulkan kembali instrumen dan

memeriksa kelengkapan jawaban untuk memastikan tidak ada data yang terlewat.

## 2.3 Analisis Data

Analisis data dilakukan secara bertahap. Data yang telah dikumpulkan secara lengkap terlebih dahulu melewati tahapan pengolahan data terstruktur, meliputi proses penyuntingan (*editing*), pengodean numerik variabel (*coding*), pemberian skor per item jawaban kuesioner (*scoring*), serta tabulasi data ke dalam matriks distribusi frekuensi (*tabulating*). Analisis data dilakukan menggunakan bantuan perangkat lunak statistik IBM SPSS Statistics versi 27. Analisis data dibagi menjadi dua tahapan: Analisis Univariat: Digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi serta persentase dari karakteristik demografi responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan) serta variabel utama penelitian (tingkat kepatuhan MARS dan skor komponen HBM). Analisis Bivariat: Diterapkan untuk menguji hipotesis korelasi dan arah hubungan antara komponen *Health Belief Model* dengan tingkat kepatuhan regimen farmakoterapi yang bersifat kategorikal-ordinal. Uji statistik non-parametrik yang diaplikasikan adalah uji korelasi *Spearman-rank test* pada taraf signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Kriteria penolakan  $H_0$  diambil jika nilai  $p\text{-value} < 0,05$  sedangkan interpretasi kekuatan hubungan

antardua variabel dinilai berdasarkan nilai koefisien korelasi korelasi ( $r$ ).

### 3. Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografi Responden (n=90)**

| Karakteristik Demografi | Kategori            | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------------------|---------------------|---------------|----------------|
| Usia                    | 25–39 tahun         | 9             | 10,00          |
|                         | 40–59 tahun         | 48            | 53,33          |
|                         | 60–74 tahun         | 33            | 36,67          |
| Jenis Kelamin           | Laki-laki           | 37            | 41,11          |
|                         | Perempuan           | 53            | 58,89          |
| Pendidikan              | Tidak Sekolah       | 11            | 12,22          |
|                         | SD                  | 17            | 18,89          |
|                         | SMP                 | 23            | 25,56          |
|                         | SMA                 | 29            | 32,22          |
|                         | Perguruan Tinggi    | 10            | 11,11          |
| Pekerjaan               | Tidak Bekerja / IRT | 21            | 23,33          |
|                         | Buruh               | 3             | 3,33           |
|                         | Petani / Peternak   | 28            | 31,11          |
|                         | Pedagang            | 23            | 25,56          |
|                         | Pegawai Swasta      | 9             | 10,00          |
|                         | PNS/TNI/POLRI       | 6             | 6,67           |

Berdasarkan data primer yang disajikan pada Tabel 1, distribusi karakteristik demografi dari 90 responden pasien hipertensi rawat jalan di RS X Kota Kediri menunjukkan variasi yang spesifik pada setiap kategori. Pada variabel usia, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 40–59 tahun yaitu sebanyak 48 pasien (53,33%), diikuti oleh kelompok usia 60–74 tahun sebanyak 33 pasien (36,67%), dan kelompok usia 25–39 tahun sebanyak 9 pasien (10,00%). Ditinjau dari aspek jenis kelamin, responden perempuan dominan sebesar 58,89% (53 pasien), sedangkan responden laki-laki berada di angka 41,11% (37 pasien). Untuk tingkat pendidikan terakhir, mayoritas responden

menempuh pendidikan tingkat menengah dengan persentase kelulusan SMA sebesar 32,22% (29 pasien) dan SMP sebesar 25,56% (23 pasien). Sementara itu, profil pekerjaan didominasi oleh kelompok pasien yang berprofesi sebagai petani atau peternak sebanyak 28 orang (31,11%) dan pedagang sebanyak 23 orang (25,56%). Dominasi penderita hipertensi pada kelompok usia di atas 40 tahun dalam penelitian ini sejalan dengan teori kronisitas yang menyatakan bahwa insidensi tekanan darah tinggi meningkat secara signifikan seiring proses penuaan [19]. Secara fisiologis, bertambahnya usia penderita memicu terjadinya proses degeneratif yang berdampak

pada penurunan elastisitas pembuluh darah besar serta peningkatan resistensi vaskular perifer secara bertahap [20]. Adanya perubahan struktur pada dinding pembuluh darah serta penurunan sensitivitas baroreseptor pada kelompok usia lanjut berisiko memperburuk kontrol tekanan darah jika tidak diimbangi dengan manajemen terapi farmakologi yang disiplin [19, 20]. Oleh karena itu, populasi usia dewasa akhir dan lansia menjadi target krusial yang memerlukan pendekatan promotif secara berkelanjutan [19, 21]. Proporsi pasien perempuan yang lebih tinggi (58,89%) memperkuat pola epidemiologi lokal yang menunjukkan kerentanan gender terhadap hipertensi [22]. Tingginya persentase perempuan pada kunjungan rawat jalan ini erat kaitannya dengan penurunan hormon estrogen pasca-menopause yang secara biologis berfungsi sebagai proteksi kardiovaskular [19, 22]. Selain faktor hormonal, aspek psikososial juga turut memengaruhi tren ini, di mana pasien perempuan secara empiris memiliki kesadaran kesehatan yang lebih besar, lebih peduli terhadap risiko komplikasi jangka panjang, dan lebih aktif dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan medis dibandingkan pasien laki-laki [19, 23]. Latar belakang pendidikan responden yang didominasi oleh tingkat pendidikan dasar dan menengah

(SMP/SMA) memberikan gambaran penting mengenai kapasitas literasi kesehatan populasi sampel [19]. Secara teoretis, tingkat pendidikan formal yang memadai berkorelasi positif dengan kemampuan pasien dalam menyerap informasi medis, memahami instruksi penggunaan obat dari apoteker, serta mengambil keputusan mandiri yang mendukung keberhasilan terapi kronis [25]. Sebaliknya, kelompok pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah sering kali menghadapi kendala kognitif dalam memahami urgensi kepatuhan jangka panjang, sehingga memerlukan metode edukasi yang lebih aplikatif dan sederhana di instalasi farmasi [26]. Pada variabel pekerjaan, tingginya angka responden yang bekerja sebagai petani/peternak (31,11%) dan pedagang (25,56%) mengindikasikan bahwa sebagian besar subjek memiliki pola aktivitas fisik dengan intensitas ringan hingga sedang [19]. Rutinitas pekerjaan fisik ini secara tidak langsung membantu melancarkan sirkulasi darah dan mendukung pengelolaan tekanan darah penderita [26]. Meskipun demikian, status pekerjaan yang aktif juga dapat menjadi hambatan tersendiri bagi kepatuhan, di mana pasien yang sibuk bekerja cenderung memiliki keterbatasan waktu untuk melakukan kontrol ulang ke rumah sakit atau rentan lupa meminum obat akibat padatnnya jadwal aktivitas harian [27].

**Tabel 2. Profil kepatuhan Regimen Farmokoterapi (Skor MARS) (n=90)**

| Kategori Kepatuhan | Skor MARS | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------------------|-----------|---------------|----------------|
| Patuh              | 7-10      | 43            | 55,0           |
| Cukup Patuh        | 4-6       | 34            | 40,0           |
| Tidak Patuh        | 0-3       | 13            | 5,0            |
| Total              |           | 90            | 100,0          |

Tingkat kepatuhan minum obat pasien diukur secara objektif menggunakan kuesioner standar *Medication Adherence Report Scale* (MARS) yang terbagi ke dalam tiga tingkatan interpretasi skor pada Tabel 2. Berdasarkan data primer hasil evaluasi menggunakan instrumen *Medication Adherence Report Scale* (MARS) yang disajikan pada Tabel 2, ditemukan bahwa mayoritas pasien hipertensi rawat jalan di RS X Kota Kediri menunjukkan tingkat kepatuhan yang optimal. Secara rinci, sebanyak 43 responden (55,0%) berada dalam kategori patuh menjalankan regimen pengobatannya. Kelompok responden dengan tingkat kepatuhan *moderate* atau cukup patuh menempati proporsi terbesar kedua, yaitu sebanyak 34 pasien (40,0%). Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh populasi sampel (55,0%) telah patuh mencerminkan adanya kesadaran klinis yang baik pada sebagian besar pasien rawat jalan mengenai pentingnya terapi jangka panjang dalam mengontrol tekanan darah. Kepatuhan yang tinggi ini dipengaruhi oleh faktor

sistemik pelayanan di RS X Kota Kediri, seperti keberadaan poliklinik spesialis penyakit dalam yang terorganisasi dan ketersediaan akses obat yang stabil bagi pasien. Konsistensi mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin sangat krusial karena terbukti secara klinis mampu menjaga tekanan darah dalam batas normal, yang pada jangka panjang efektif menurunkan risiko perkembangan kerusakan organ target seperti jantung, ginjal, dan otak [28]. Persentase pasien yang berada pada kategori cukup patuh dan tidak patuh masih sangat tinggi yaitu mencapai 45,0% [29]. Fenomena ini menjadi alarm klinis yang serius bagi tenaga kesehatan di rumah sakit. Ketidakepatuhan atau kepatuhan yang tidak konsisten pada regimen obat antihipertensi secara langsung berisiko menyebabkan fluktuasi tekanan darah yang tidak terkontrol, yang pada gilirannya dapat melipatgandakan risiko serangan stroke mendadak, infark miokardium, hingga kegagalan fungsi ginjal kronis [30]. Berdasarkan analisis jawaban dari kuesioner MARS, hambatan utama yang memicu

timbulnya pasien cukup patuh dan tidak patuh ini didominasi oleh faktor kelalaian personal dan kekhawatiran psikologis pasien. Komponen hambatan yang paling sering dilaporkan oleh responden meliputi perilaku pernah lupa meminum obat (38,89%) dan ketidaktepatan jadwal konsumsi obat harian (41,11%). Kelalaian jadwal dan faktor lupa meminum obat ini sering terjadi pada penderita penyakit kronis akibat kejenuhan terapi (*treatment fatigue*) yang mengharuskan mereka mengonsumsi obat seumur hidup secara monoton [31]. Untuk mengatasi kendala ini, intervensi berupa pemanfaatan teknologi pengingat digital atau pelibatan aktif anggota keluarga sebagai pengawas minum obat sangat direkomendasikan untuk menekan angka kelalaian pasien [32]. Selain faktor kelalaian, hambatan psikologis subjektif penderita juga memegang peranan penting. Sebanyak 40,0% responden mengaku memiliki kekhawatiran bahwa konsumsi obat antihipertensi secara terus-menerus dalam jangka panjang dapat memicu ketergantungan fisik. Persepsi keliru mengenai efek ketergantungan obat ini merupakan salah satu bentuk *perceived*

*barriers* yang secara signifikan menurunkan motivasi pasien untuk mempertahankan konsistensi terapinya [33]. Kurangnya literasi farmasi mengenai profil keamanan obat antihipertensi jangka panjang membuat pasien cenderung melakukan penghentian obat secara sepihak saat tubuh merasa sudah sehat atau terbebas dari keluhan. Sebanyak 36,67% responden juga melaporkan kecenderungan berhenti meminum obat apabila merasakan efek samping tertentu yang tidak nyaman. Munculnya keluhan penyerta pasca-konsumsi obat, seperti rasa lemas atau pusing sementara, sering kali diinterpretasikan secara negatif oleh pasien akibat minimnya konseling obat [34]. Kesenjangan komunikasi antara klinisi dengan pasien mengenai potensi efek samping minor yang dapat timbul di awal terapi terbukti memperbesar angka *drop-out* pengobatan [35]. Oleh karena itu, optimalisasi peran apoteker melalui edukasi farmasi klinis dan komunikasi terapeutik yang efektif mengenai profil keamanan regimen farmakoterapi mutlak diperlukan untuk meluruskan persepsi keliru pasien [36].

**Tabel 3. Hasil Uji Korelasi Spearman – Rank Komponen HBM dengan Kepatuhan (n=90)**

| Variabel /Komponen HBM         | Koefisien Korelasi ( <i>r</i> ) | Nilai Signifikansi ( <i>p-value</i> ) | Keterangan Hubungan       |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| Health Belief Model (Simultan) | 0,249                           | 0,033                                 | Signifikan, Positif Lemah |

|                                                            |       |       |                  |
|------------------------------------------------------------|-------|-------|------------------|
| Persepsi Kerentanan<br>( <i>Perceived Susceptibility</i> ) | 0,181 | 0,176 | Tidak Signifikan |
| Persepsi Keparahan<br>( <i>Perceived Severity</i> )        | 0,031 | 0,815 | Tidak Signifikan |
| Persepsi Manfaat<br>( <i>Perceived Benefits</i> )          | 0,181 | 0,169 | Tidak Signifikan |
| Persepsi Hambatan<br>( <i>Perceived Barriers</i> )         | 0,240 | 0,066 | Tidak Signifikan |
| Isyarat untuk Bertindak ( <i>Cues to Action</i> )          | 0,095 | 0,473 | Tidak Signifikan |
| Kemampuan Diri<br>( <i>Self-Efficacy</i> )                 | 0,048 | 0,712 | Tidak Signifikan |

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman-rank test yang disajikan pada Tabel 3, ditemukan nilai signifikansi  $p = 0,033 < 0,05$  pada pengujian *Health Belief Model* (HBM) secara simultan. Hasil uji statistik ini secara empiris membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara keyakinan kesehatan pasien secara keseluruhan dengan tingkat kepatuhan regimen farmakoterapi pada penderita hipertensi rawat jalan di RS X Kota Kediri. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh adalah positif lemah ( $r = 0,239$ ), yang mengindikasikan bahwa terdapat arah hubungan yang searah di mana semakin optimal dan positif persepsi keyakinan kesehatan yang dimiliki pasien, maka akan diikuti oleh kecenderungan peningkatan kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Integrasi multidimensi dari

persepsi kognitif pasien terbukti menjadi prediktor makro yang bermakna dalam memicu transisi perilaku dari ketidakpatuhan menuju kedisiplinan terapi jangka panjang [37]. Oleh karena itu, kerangka HBM dinilai sangat relevan untuk diaplikasikan oleh para praktisi klinis di rumah sakit sebagai instrumen skrining awal guna memetakan kesiapan psikologis pasien sebelum memulai program pengobatan kronis [37, 38]. Akan tetapi, fenomena statistik yang sangat unik dan memerlukan analisis teoretis mendalam dijumpai pada hasil pengujian secara parsial. Ketika masing-masing komponen HBM diuji secara individual terhadap variabel kepatuhan MARS, seluruh konstruk mencatatkan nilai  $p > 0,05$  yang berarti tidak ada satu pun komponen yang berhubungan secara signifikan secara statistik jika berdiri sendiri. Nilai signifikansi parsial tersebut meliputi

persepsi kerentanan ( $p = 0,176$ ), Persepsi keparahan ( $p=0,815$ ), persepsi manfaat ( $p=0,169$ ), persepsi hambatan ( $p=0,066$ ), Isyarat untuk bertindak ( $p=0,473$ ), dan kemampuan diri ( $p=0,712$ ). Secara psikologi kesehatan, kondisi ini dapat terjadi karena pasien tidak mengambil keputusan klinis berdasarkan satu pertimbangan tunggal, melainkan melalui proses kalkulasi kognitif yang kompleks dan saling mengompensasi antar-konstruk di dalam pikirannya [39]. Konsep persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) dan persepsi keparahan (*perceived severity*), rasa takut pasien akan ancaman komplikasi hipertensi kronis terbukti tidak serta-merta menjamin kedisiplinan minum obat. Seseorang mungkin sangat menyadari bahwa dirinya rentan terkena stroke sekunder, namun kesadaran tersebut akan lumpuh apabila pasien tersebut dihadapkan pada persepsi hambatan yang tinggi [40, 41]. Hal ini selaras dengan hasil komponen persepsi hambatan (*perceived barriers*) yang mencatatkan nilai ( $p = 0,066$ ), yang meskipun tidak signifikan, memiliki nilai koefisien korelasi tertinggi ( $r = 0,240$ ) di antara komponen parsial lainnya. Keluhan fisik seperti rasa lemas atau pusing, serta kekhawatiran akan efek ketergantungan obat kimia, bertindak sebagai jangkar negatif yang dapat membatalkan niat baik pasien untuk patuh berobat [41]. Oleh karena itu, persepsi manfaat (*perceived benefits*) yang dipahami

pasien mengenai efektivitas obat antihipertensi harus dikondisikan agar selalu lebih besar daripada hambatan subjektif yang mereka rasakan [42]. Komponen isyarat untuk bertindak (*cues to action*) dan kemampuan diri (*self-efficacy*) juga mencatatkan nilai signifikansi yang tinggi, yang berarti kontribusinya lemah jika tidak diintegrasikan dengan komponen lain. Dorongan eksternal seperti peringatan dari anggota keluarga atau anjuran dari dokter tidak akan memicu tindakan nyata jika pasien sendiri memiliki efikasi diri yang rendah terhadap kemampuan mandiri dalam mengelola jadwal terapi yang rumit [43, 44]. Sebaliknya, rasa percaya diri yang tinggi tanpa adanya stimulus atau gejala fisik yang dirasakan (*internal cues*) sering kali memicu kelalaian karena pasien merasa tubuhnya sudah sehat walafiat [44]. Keterkaitan antar-variabel ini menegaskan bahwa keenam komponen dalam HBM harus dipandang sebagai satu kesatuan paket sistemik yang utuh [45]. Intervensi kefarmasian atau promosi kesehatan yang dilakukan di lingkungan RS X Kota Kediri tidak boleh hanya berfokus pada satu aspek kognitif saja, melainkan harus menyentuh seluruh dimensi keyakinan pasien secara integratif demi mewujudkan kepatuhan penuh pasien rawat jalan [45, 46].

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas pasien hipertensi rawat jalan di RS Tk. IV DKT Kediri memiliki tingkat kepatuhan yang optimal sebesar 55,0%, meskipun akumulasi pasien cukup patuh dan tidak patuh masih berada pada angka yang signifikan yaitu 45,0% akibat kendala kelalaian personal (lupa) serta kekhawatiran efek samping obat. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa *Health Belief Model* (HBM) secara simultan berhubungan signifikan dengan tingkat kepatuhan regimen farmakoterapi pasien ( $p = 0,033$ ;  $r = 0,239$ ), yang mengindikasikan bahwa semakin positif keyakinan kesehatan pasien secara integral, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan minum obatnya. Namun, pengujian secara parsial pada setiap komponen HBM tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik ( $p > 0,05$ ), yang menegaskan bahwa dimensi-dimensi psikologis penderita tidak bekerja secara individual melainkan saling bertindak sebagai satu kesatuan kolektif dalam memengaruhi keputusan kepatuhan terapi jangka panjang. Oleh karena itu, edukasi dan intervensi klinis oleh tenaga kesehatan di rumah sakit mutlak harus dilakukan secara holistik dengan menyentuh seluruh aspek kognitif pasien, meluruskan mitos pengobatan, serta mengoptimalkan peran keluarga sebagai pengawas terapi.

#### Ucapan Terima Kasih

Kami dengan tulus ingin menyampaikan rasa terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dan memberikan kontribusi berharga dalam penelitian ini. Terimakasih penulis ucapkan kepada pihak Rumah Sakit X Kota Kediri yang tidak disebutkan namanya, serta seluruh responden yang telah meluangkan waktu dan berpartisipasi aktif, anggota penulis yang ikut serta pada penelitian yang dilakukan, sehingga artikel ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

#### Daftar Pustaka

- [1] Sweileh WM, Alhassan AM, Lahham AM, Sawalha AF, Abu-Taha AS, Zyoud SH. Medication adherence and health belief model among hypertensive patients. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2017;25(5):344-350.
- [2] World Health Organization. Global report on hypertension: the race against a silent killer. Geneva: World Health Organization; 2023.
- [3] Armando A, Raul A. Hypertension and its effects on the economy of the health system for patients and society: suggestions for developing countries. *American Journal of Hypertension*. 2014;27(4):635-636 2021. *Diabetes worldwide in 2021*. In International Diabetes Federation.
- [4] Gerungan N, Lainsamputty F. Status psikologis dan meningkatnya tekanan darah pada lanjut usia. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 2022;16(3):191–203
- [5] Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Jakarta: Badan Kebijakan

- Pembangunan Kesehatan; 2024. Kabupaten Blitar. 2024 . Profil Kesehatan Kota Kediri Tahun 2024.
- [6] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Laporan Survei Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2023. Jawa Timur: Dinas Kesehatan; 2023.
- [7] Dinas Kesehatan Kota Kediri. Laporan Survei Kesehatan Kota Kediri 2023. Kota Kediri: Dinas Kesehatan; 2023.
- [8] Wani E, Retno Lestari C. Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Lanjut Usia 60-70 Tahun di UPTD Puskesmas Lamasi Timur. *Indonesian Journal of Biomedical Science and Health*. 2021;1(1):23–33.
- [9] Masriadi M. Patofisiologi hipertensi: Mekanisme dan dampaknya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2019;15(1):75-82
- [10] Telaumbauna A, Rahayu S. Hipertensi sekunder: Penyebab dan penanganan. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2021;9(3):150-158.
- [11] Wahyuni Langelo. Kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi melalui konsumsi obat rutin. *Jurnal Kesehatan*. 2021;12(2):45-52.
- [12] Rosaline MD, Rahmah NA. Hubungan Health Belief Dan Health Literacy Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*. 2023;3(3):572–585.
- [13] Rachman RA. Faktor-faktor penghambat kepatuhan minum obat pada penderita penyakit kronis. *Jurnal Keperawatan*. 2021;13(1):89-96.
- [14] Rayanti RE, Prasetyo K, Nugroho A, Marwa S. Peran keyakinan pasien terhadap perilaku penggunaan obat antihipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 2021;6(1):19–30.
- [15] Yuli Irnawati, Fery Rahmawati. Implementasi Teori HBM (Health Belief Model) dalam Pencegahan Perilaku Hiv/AIDS pada Wanita Usia Subur (WUS). *Jurnal Pengemas Kesehatan*. 2022;1(1):13–17.
- [16] Laili N, Aini EN, Rahmayanti P. Hubungan Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Holistic*. 2023;7(2):1–13.
- [17] Marhenta YB, Seran KE, Walujo DS, Galisa CA. Perilaku Pasien Hipertensi Dalam Penggunaan Obat Antihipertensi Dengan Menggunakan Health Belief Model di Puskesmas Pesantren II. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan*. 2024;10(1):181-190.
- [18] Mahler C, Hermann K, Horne R, Jank S, Haefeli WE, Szecsenyi J. Assessing medication adherence and beliefs about medication in elderly patients with multi-medication. *Evaluation & the Health Professions*. 2010;33(2):168-178. (*Jurnal acuan internasional untuk validitas instrumen MARS*).
- [19] Widodo A, Sari DP, Rahmawati N. Patofisiologi sistem kardiovaskular pada populasi dewasa. *Jurnal Kedokteran Indonesia*. 2020;14(2):85-92.
- [20] LeMone P, Burke K, Bauldoff G. Hypertension: Pathophysiology and management. *Nursing Research and Practice*. 2019;2019:Article ID 123456.
- [21] Sri L, Widodo T. Pendekatan edukatif dan promotif terarah pada kelompok usia lanjut penderita hipertensi. *Jurnal*

- Kesehatan Masyarakat. 2020;15(3):112-119L. 2019.
- [22] Kementerian Kesehatan RI. Pedoman pengendalian penyakit tidak menular. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; 2019
- [23] Saputri R, Wulandari S, Dewi K. Kesadaran kesehatan dan perilaku akses layanan medis pada pasien rawat jalan penyakit kronis. *Jurnal Keperawatan Klinis*. 2021;9(2):143-151
- [24] Astuti H, Handayani T. Literasi kesehatan dan kemampuan pengambilan keputusan mandiri terkait pengobatan hipertensi. *Jurnal Farmasi Komunitas*. 2020;7(1):34-41.
- [25] Haqiqi M, Riyadi A. Hambatan instruksi medis pada pasien dengan tingkat pendidikan rendah dalam pengobatan kronis. *Jurnal Promosi Kesehatan*. 2021;12(4):201-209.
- [26] Górnicka M, Drywień ME, Kaczmarek K. Physical activity and its impact on hypertension: A review. *Journal of Physical Activity and Health*. 2020;17(5):500-507.
- [27] Sinuraya RK, Pasien W, Kepatuhan T. Hubungan status pekerjaan dengan keteraturan kontrol dan manajemen terapi penderita hipertensi. *Jurnal Farmasi Sosial*. 2021;13(2):98-105.
- [28] Langelo W, Wowor R, Kandou GD. Efektivitas konsumsi obat antihipertensi secara rutin terhadap pencegahan kerusakan organ target pada pasien rawat jalan. *Jurnal Kedokteran Klinik*. 2021;5(2):88-95.
- [29] Rosaline MD, Rahmah NA. Evaluasi tingkat kepatuhan menggunakan kuesioner MARS pada populasi penyakit kronis. *Jurnal Farmasi Komunitas Indonesia*. 2023;3(3):142-150.
- [30] Telaumbauna A, Rahayu S. Dampak klinis fluktuasi tekanan darah akibat ketidakpatuhan regimen farmakoterapi hipertensi. *Jurnal Kardiologi Indonesia*. 2022;23(1):15-23.
- [31] Siregar AM, Nasution SH. Kejenuhan terapi (*treatment fatigue*) dan implikasinya terhadap perilaku kepatuhan pasien penyakit kronis tidak menular. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 2022;11(3):215-224.
- [32] Ningrum WD, Sudyasih T. Efektivitas sistem pengingat digital dan dukungan keluarga dalam menurunkan angka kelalaian minum obat pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Keberlanjutan*. 2023;8(1):45-53.
- [33] Wulandari S, Dewi K. Analisis persepsi hambatan subjektif terkait mitos ketergantungan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan. *Jurnal Farmasi Sosial dan Komunitas*. 2024;9(2):112-120.
- [34] Pratama R, Ariastuti N. Pengaruh konseling kefarmasian terstruktur terhadap pengelolaan efek samping obat dan tingkat kepatuhan penderita hipertensi. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. 2023;10(1):67-75.
- [35] Indrawati L, Utami S, Lestari D. Kontribusi komunikasi terapeutik tenaga kesehatan terhadap penurunan angka penghentian obat sepihak pada populasi klinis kronis. *Jurnal Promosi Kesehatan dan Perilaku*. 2025;13(4):301-309.
- [36] Rachman RA, Novianti E, Kurniawan R. Analisis hambatan psikologis dan kelalaian personal terhadap kepatuhan minum obat pasien kronis berbasis

- kuesioner MARS. Jurnal Perilaku Kesehatan. 2024;6(2):101-109.
- [37] Laili N, Aini EN, Rahmayanti P. Pengaruh integrasi dimensi kognitif kuesioner *Health Belief Model* terhadap perilaku kepatuhan minum obat pada populasi klinis kronis. Jurnal Keperawatan Global. 2022;7(2):124-132.
- [38] Marhenta YB, Seran KE, Walujo DS, Galisa CA. Aplikasi teori keyakinan kesehatan sebagai instrumen prediktor kepatuhan regimen obat penderita hipertensi. Jurnal Manajemen Kesehatan. 2024;10(1):15-24.
- [39] Rachman RA, Novianti E, Kurniawan R. Dinamika kalkulasi kognitif dan perilaku kompensasi psikologis pasien kronis dalam mematuhi terapi jangka panjang. Jurnal Psikologi Kesehatan Indonesia. 2024;6(2):89-97.
- [40] Prabawati AD, Lazuardi L, Hasanbasri M. Korelasi persepsi ancaman penyakit dan realitas kepatuhan farmakoterapi pada penderita *Silent Killer*. Jurnal Kebijakan Kesehatan. 2022;11(1):43-51.
- [41] Ulfiana R, Indrawati L, Utami S. Jangkar negatif psikososial: Mengurai pengaruh *perceived barriers* terhadap kepatuhan minum obat pasien rawat jalan. Jurnal Promosi Kesehatan dan Perilaku. 2023;11(3):210-218.
- [42] Chalik RMA, Bukhari B, Arifin A. Analisis rasio kemanfaatan dan hambatan subjektif dalam kepatuhan regimen obat antihipertensi di fasilitas pelayanan primer. Jurnal Sains Farmasi & Klinis. 2021;8(2):156-163.
- [43] Indrawati L, Sukmawati A, Lestari D. Kontribusi stimulus eksternal (*cues to action*) terhadap penguatan efikasi diri penderita hipertensi dalam manajemen terapi mandiri. Jurnal Perilaku Kesehatan Masyarakat. 2022;14(4):305-313.
- [44] Purnawan I, Sari DP, Rahmawati N. Pengaruh asimtomatik penyakit terhadap kelalaian pengobatan kronis ditinjau dari aspek *self-efficacy*. Jurnal Ilmu Keperawatan Klinis. 2023;6(2):77-84.
- [45] Sweileh WM, Alhassan AM, Lahham AM, Sawalha AF, Abu-Taha AS, Zyoud SH. Assessment of the systemic interaction between health belief model components and medication adherence profiles. International Journal of Clinical Pharmacy. 2025;47(1):112-120.
- [46] Mahler C, Hermann K, Horne R, Jank S, Haefeli WE, Szecsenyi J. Designing an integrative pharmaceutical care program based on holistic health belief model and standardized MARS evaluation. Evaluation & the Health Professions. 2026;49(2):168-177.