

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai teori yang mendasari penelitian ini, antara lain : 1) Konsep *Medication Belief*. 2) Konsep Kepatuhan. 3) Konsep Hipertensi. 4) Kerangka teori. 5) Kerangka koneptual. 6) Hipotesis penelitian.

#### **2.1 Konsep *Medication Belief***

##### **2.1.1 Definisi *Medication Belief***

*Medication belief* atau keyakinan terhadap obat adalah salah satu konstruksi psikologis yang menggambarkan pandangan dan keyakinan pasien tentang manfaat, kebutuhan, serta kekhawatiran yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diresepkan oleh tenaga kesehatan. Keyakinan ini berperan penting dalam keputusan pasien untuk patuh atau tidak patuh dalam minum obat jangka panjang, terutama pada penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit kardiovaskular lainnya. Pemahaman terhadap *medication belief* penting untuk melihat faktor psikososial yang memengaruhi perilaku kepatuhan minum obat di luar faktor klinis dan demografis (Yulia Prabhawaty, 2023).

Menurut Robert, *medication belief* merupakan representasi kognitif pasien mengenai obat yang dikonsumsi, yang mencakup keyakinan spesifik terhadap kebutuhan pribadi akan obat (*specific necessity beliefs*) serta kekhawatiran terhadap potensi efek merugikan dari obat tersebut (*specific concerns beliefs*). Keyakinan ini berperan sebagai determinan utama dalam

perilaku kepatuhan pasien terhadap terapi jangka panjang, terutama pada penyakit kronis (Koftuniuk, 2024).

### **2.1.2 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi *Medication Belief***

#### **1. Faktor Individu**

Faktor individu berkaitan dengan karakteristik personal pasien yang dapat membentuk persepsi dan keyakinannya terhadap obat. Usia dapat mempengaruhi tingkat kedewasaan berpikir dan pengalaman dalam menghadapi penyakit. Selain usia, jenis kelamin juga dapat mempengaruhi perilaku kesehatan dan cara individu dalam memandang pengobatan. Perempuan cenderung lebih memperhatikan kondisi kesehatan, lebih aktif mencari informasi kesehatan, serta lebih rutin menjalani pengobatan dibandingkan laki-laki.

Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan memahami informasi medis yang diberikan tenaga kesehatan. Pengetahuan tentang penyakit dan obat akan menentukan sejauh mana pasien memahami manfaat terapi serta risiko jika tidak patuh. Selain itu, pengalaman pribadi dalam menggunakan obat, terutama pengalaman mengalami efek samping, dapat membentuk persepsi negatif atau positif terhadap pengobatan. Kondisi psikologis seperti kecemasan, ketakutan terhadap ketergantungan obat, maupun kekhawatiran terhadap efek jangka panjang juga berperan dalam membentuk medication belief (Koftuniuk, 2024).

#### **2. Faktor Penyakit**

Persepsi pasien terhadap penyakit yang diderita sangat mempengaruhi keyakinannya terhadap pengobatan. Pasien yang menganggap penyakitnya serius dan berisiko tinggi mengalami komplikasi cenderung memiliki keyakinan yang lebih kuat terhadap pentingnya pengobatan. Sebaliknya, pada penyakit yang bersifat asimtomatik seperti hipertensi, pasien sering kali merasa tidak membutuhkan obat karena tidak merasakan gejala. Lama menderita penyakit juga dapat memengaruhi kejenuhan terhadap terapi jangka panjang. Tingkat keparahan penyakit dan pengalaman komplikasi akan memperkuat atau melemahkan *necessity belief* terhadap obat (Dimitrijević et al., 2023).

### 3. Faktor Terapi / Lama Pengobatan

Karakteristik terapi yang dijalani pasien memiliki peran krusial dalam membentuk *medication belief*. Komponen yang paling menentukan adalah lamanya durasi pengobatan, di mana terapi jangka panjang sering kali memicu kejenuhan atau *treatment fatigue* pada pasien. Seiring berjalannya waktu, pasien yang tidak merasakan perubahan klinis yang signifikan cenderung menganggap pengobatan sebagai beban yang sia-sia, sehingga penilaian mereka terhadap kebutuhan (*necessity*) akan obat perlahan menurun. Hal ini diperparah oleh persepsi kompleksitas regimen, seperti banyaknya jumlah obat yang harus dikonsumsi serta frekuensi pemberian dosis harian yang membuat pasien merasa ketergantungan. Selain itu, pengalaman subjektif mengenai efek samping obat, baik yang

pernah dirasakan maupun yang dikhawatirkan akan terjadi di masa depan, secara otomatis akan meningkatkan *concerns belief* atau kecemasan pasien terhadap risiko kerusakan organ. Sebaliknya, apabila pasien mampu merasakan manfaat nyata dari terapi secara konsisten, maka keyakinan terhadap kebutuhan pengobatan akan semakin kuat dan kepatuhan pasien pun cenderung lebih terjaga (Kardas et al., 2024).

#### 4. Faktor Lingkungan & Sosial

Lingkungan sosial memiliki pengaruh besar dalam membentuk persepsi pasien terhadap obat. Dukungan keluarga dapat memperkuat keyakinan positif terhadap terapi dan meningkatkan motivasi untuk patuh. Informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan secara jelas dan empatik akan membentuk kepercayaan terhadap pengobatan. Sebaliknya, informasi yang salah dari media sosial atau pengalaman negatif orang lain dapat meningkatkan kekhawatiran terhadap obat. Budaya dan sistem kepercayaan masyarakat juga dapat mempengaruhi bagaimana pasien memandang penggunaan obat jangka panjang (Sianturi et al., 2021).

#### 5. Faktor Sistem Pelayanan Kesehatan

Sistem pelayanan kesehatan turut berkontribusi dalam membentuk *medication belief*. Akses terhadap fasilitas kesehatan, ketersediaan obat, serta kontinuitas pelayanan akan mempengaruhi kepercayaan pasien terhadap sistem pengobatan. Komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien dapat meningkatkan pemahaman serta memperkuat *necessity belief* terhadap terapi. Sebaliknya, pelayanan yang kurang

optimal dapat menurunkan kepercayaan pasien terhadap manfaat obat (Koftuniuk, 2024).

### 2.1.3 Pengukuran *Medication Belief*

*Beliefs About Medicines Questionnaire (BMQ)* merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur keyakinan pasien terhadap obat yang dikonsumsi, termasuk penilaian mengenai kebutuhan terhadap obat (*necessity*) dan kekhawatiran terkait penggunaan obat tersebut (*concerns*). Instrumen ini dikembangkan berdasarkan *Necessity–Concerns Framework*, yang menjelaskan bahwa tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan dipengaruhi oleh keseimbangan antara keyakinan pasien bahwa obat yang digunakan penting bagi kesehatannya dan kekhawatiran terhadap potensi dampak negatif dari penggunaan obat. *BMQ* telah digunakan secara luas pada berbagai populasi pasien dengan penyakit kronis dan terbukti mampu memprediksi perilaku kepatuhan pasien terhadap terapi obat (Dimitrijević et al., 2023).

#### 1. *Necessity Beliefs*

*Necessity beliefs* adalah penilaian pasien bahwa obat yang diresepkan sangat diperlukan agar kondisi kesehatannya tetap stabil atau membaik. Keyakinan ini mencakup persepsi bahwa tanpa obat, pasien akan mengalami kondisi yang lebih buruk atau bahkan tidak mampu menjalankan kehidupan sehari-hari secara normal. Semakin kuat keyakinan akan kebutuhan obat, semakin besar kemungkinan pasien patuh terhadap regimen terapi (Dimitrijević et al., 2023).

Dalam perspektif *Necessity–Concerns Framework*, *necessity beliefs* ini berfungsi sebagai motor penggerak utama bagi pasien untuk melakukan manajemen diri terhadap penyakit kronis. Pasien yang memandang pengobatan sebagai komponen esensial bagi kelangsungan hidupnya akan cenderung menunjukkan persistensi tinggi terhadap terapi, karena mereka telah mengintegrasikan konsumsi obat ke dalam identitas kesehatan mereka sebagai bagian dari upaya preventif terhadap komplikasi yang lebih fatal (Dimitrijević et al., 2023).

## 2. *Concern Beliefs*

*Concern beliefs* adalah kekhawatiran pasien terhadap potensi dampak negatif dari penggunaan obat, seperti rasa takut terhadap efek samping, ketergantungan obat, atau dampak obat jangka panjang. Kekhawatiran yang tinggi dapat menyebabkan pasien menunda, mengurangi, atau menghentikan konsumsi obat, sehingga dapat menurunkan tingkat kepatuhan (Dimitrijević et al., 2023).

Secara teoretis, *concern beliefs* berperan sebagai hambatan psikologis yang sering kali didasari oleh persepsi risiko subjektif. Ketika akumulasi kekhawatiran ini melampaui keyakinan akan manfaat medis yang dirasakan, pasien akan melakukan kompromi kognitif dengan cara membatasi paparan terhadap obat tersebut. Fenomena ini menunjukkan bahwa keputusan untuk tidak patuh sebenarnya merupakan bentuk pertimbangan rasional pasien dalam upaya meminimalisir ancaman

kesehatan yang mereka persepsikan sebagai dampak jangka panjang dari intervensi kimiawi (Dimitrijević et al., 2023).

Pengukuran *medication belief* dalam penelitian ini menggunakan *Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ)* yang dikembangkan oleh (Horne et al., 1999). Kuesioner ini digunakan untuk menilai keyakinan pasien terhadap obat yang dikonsumsi. *BMQ* terdiri dari beberapa pernyataan yang menggambarkan keyakinan pasien mengenai kebutuhan terhadap obat serta kekhawatiran terhadap penggunaan obat. *BMQ* menggunakan skala Likert 5 poin, mulai dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju dengan skor 1–5. Pemberian skor dilakukan dengan menjumlahkan nilai pada masing-masing subskala, yaitu:

1. Subskala *Necessity* (5 item) : Skor minimal = 5, Skor maksimal = 25
2. Subskala *Concerns* (5 item) : Skor minimal = 5, Skor maksimal = 25

Semakin tinggi skor pada subskala *necessity* menunjukkan semakin kuat keyakinan pasien terhadap kebutuhan obat. Sebaliknya, semakin tinggi skor pada subskala *concerns* menunjukkan semakin besar tingkat kekhawatiran pasien terhadap penggunaan obat.

Interpretasi *medication belief* pada *Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ)* didasarkan pada perbandingan antara skor *necessity belief* dan *concern belief*. Interpretasi skor *medication belief* dikategorikan sebagai berikut :

1. *Medication belief* tinggi, apabila skor  $Necessity \geq Concerns$ .
2. *Medication belief* rendah, apabila skor  $Necessity < Concerns$ .

#### 2.1.4 *Medication Belief* dalam Perspektif *Health Belief Model*

*Medication belief* dalam perspektif *Health Belief Model (HBM)* dapat dijelaskan sebagai bagian dari keyakinan individu yang memengaruhi perilaku kesehatan, khususnya dalam kepatuhan menjalani pengobatan. *Health Belief Model* merupakan teori perilaku kesehatan yang menjelaskan bahwa perilaku seseorang dalam menjaga kesehatannya dipengaruhi oleh persepsi dan keyakinannya terhadap suatu penyakit serta tindakan yang perlu dilakukan untuk mengatasinya. Model ini pertama kali dikembangkan oleh Irwin M. Rosenstock dan kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh para ahli perilaku kesehatan lainnya.

Dalam kerangka *Health Belief Model*, perilaku kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh beberapa komponen penting, yaitu persepsi kerentanan individu terhadap penyakit (*perceived susceptibility*), persepsi mengenai tingkat keparahan penyakit (*perceived severity*), persepsi terhadap manfaat pengobatan yang dilakukan (*perceived benefits*), serta persepsi mengenai hambatan atau kekhawatiran yang mungkin muncul selama menjalani pengobatan (*perceived barriers*). Selain itu, terdapat pula komponen *cues to action* yang merupakan dorongan atau isyarat yang memicu seseorang untuk melakukan tindakan kesehatan, serta *self-efficacy* yang berkaitan dengan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam menjalankan perilaku kesehatan secara konsisten.

Dalam konteks *medication belief* pada pasien hipertensi, konsep *necessity belief* dapat dikaitkan dengan *perceived benefits*, yaitu keyakinan

pasien bahwa obat antihipertensi sangat diperlukan untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi penyakit. Sementara itu, *concern belief* berkaitan dengan *perceived barriers*, yang mencerminkan adanya kekhawatiran pasien terhadap kemungkinan efek samping obat, ketergantungan terhadap penggunaan obat jangka panjang, maupun dampak terapi dalam jangka waktu lama. Oleh karena itu, *Health Belief Model* memperkuat konsep bahwa *medication belief* merupakan bagian dari konstruksi kognitif yang memengaruhi pengambilan keputusan pasien dalam menentukan apakah mereka akan patuh atau tidak dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur (Alfita et al., 2025).

#### **2.1.5 Medication Belief dalam Perspektif Self-Regulation Model**

*Medication belief* dalam perspektif *Self-Regulation Model* atau *Common-Sense Model of Illness* menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh bagaimana individu memahami penyakit dan pengobatan yang dijalani. Model ini dikembangkan oleh Howard Leventhal dan menyatakan bahwa individu membentuk representasi kognitif serta emosional terhadap penyakit dan terapinya. Dalam model ini terdapat dua komponen utama, yaitu *illness representation* yang berkaitan dengan keyakinan individu mengenai penyakit yang dialami, serta *treatment representation* yang berkaitan dengan keyakinan terhadap pengobatan yang dijalani.

*Medication belief* termasuk dalam *treatment representation*, yaitu bagaimana pasien menilai kebutuhan, manfaat, serta risiko dari pengobatan

yang diterima. Pada pasien hipertensi, keyakinan bahwa obat antihipertensi penting untuk mengontrol tekanan darah dapat meningkatkan kepatuhan minum obat. Sebaliknya, jika pasien memiliki kekhawatiran terhadap efek samping atau ketergantungan obat, maka kepatuhan dapat menurun. Oleh karena itu, keputusan pasien untuk patuh dalam mengonsumsi obat merupakan hasil dari evaluasi antara persepsi manfaat dan risiko pengobatan, yang sejalan dengan konsep *necessity* dan *concern* dalam *Beliefs About Medicines Questionnaire (BMQ)* (Wahyudi & Perwitasari, 2022).

#### 2.1.6 Indikator *Medication Belief*

*Medication belief* diukur berdasarkan dua komponen utama yang dikembangkan dalam *Necessity–Concerns Framework* melalui instrumen *Beliefs About Medicines Questionnaire (BMQ)*, yaitu:

##### 1. *Necessity Beliefs* (Keyakinan terhadap kebutuhan obat)

Merupakan keyakinan pasien bahwa obat yang dikonsumsi sangat diperlukan untuk menjaga kondisi kesehatannya. Indikator *necessity* meliputi :

- a) Keyakinan bahwa kesehatan bergantung pada obat
- b) Keyakinan bahwa tanpa obat kondisi akan memburuk
- c) Persepsi bahwa obat membantu mengontrol penyakit
- d) Keyakinan bahwa obat penting untuk menjaga kesehatan
- e) Persepsi bahwa tanpa obat akan merasa sakit

##### 2. *Concerns Beliefs* (Kekhawatiran terhadap obat)

Merupakan kekhawatiran pasien terhadap dampak negatif penggunaan obat. Indikator *concerns* meliputi :

- a) Kekhawatiran terhadap efek samping obat
- b) Kekhawatiran terhadap dampak jangka panjang obat
- c) Persepsi bahwa obat mengganggu aktivitas sehari-hari
- d) Ketakutan terhadap ketergantungan obat
- e) Persepsi bahwa obat lebih banyak membawa risiko dibanding manfaat

Semakin tinggi *necessity belief* dan semakin rendah *concerns belief*, maka *medication belief* pasien cenderung positif (Horne et al., 1999).

## **2.2 Konsep Kepatuhan Minum Obat**

### **2.2.1 Definisi Kepatuhan**

Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan klien sehingga klien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya. Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin (Husnawati, 2025).

Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam kesehatan lanjutan dan kesejahteraan pasien hipertensi. Kepatuhan dan ketaatan merupakan prasyarat untuk keefektifan terapi hipertensi dan potensi terbesar untuk perbaikan pengendalian hipertensi yang terletak dalam meningkatkan perilaku pasien tersebut. Sedangkan, ketidakpatuhan pasien

terhadap obat antihipertensi adalah salah satu faktor utama kegagalan terapi (Ernawati et al., 2020).

### 2.2.2 Tingkat Kepatuhan

Tingkat kepatuhan minum obat merupakan derajat sejauh mana pasien mengikuti rekomendasi terapi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, baik dalam hal dosis, frekuensi, maupun durasi pengobatan. Kepatuhan tidak hanya dipandang sebagai perilaku ya atau tidak (patuh atau tidak patuh), tetapi berada dalam suatu spektrum yang dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tingkatan.

Secara umum, tingkat kepatuhan minum obat dapat dikategorikan menjadi tiga tingkat, yaitu:

#### 1. Kepatuhan Tinggi

Kepatuhan tinggi menggambarkan kondisi di mana pasien secara konsisten mengonsumsi obat sesuai dengan dosis, jadwal, dan petunjuk yang telah ditentukan. Pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi jarang melewatkan dosis, tidak menghentikan pengobatan tanpa konsultasi, serta memiliki komitmen terhadap terapi jangka panjang. Pada penyakit kronis seperti hipertensi, kepatuhan tinggi berkontribusi terhadap kontrol tekanan darah yang optimal dan pencegahan komplikasi.

#### 2. Kepatuhan Sedang

Kepatuhan sedang menunjukkan bahwa pasien pada umumnya mengikuti anjuran terapi, namun masih terdapat ketidakkonsistenan, seperti sesekali lupa minum obat atau menunda konsumsi obat. Pada

tingkat ini, pasien belum sepenuhnya disiplin dalam menjalankan terapi, sehingga efektivitas pengobatan dapat berkurang.

### 3. Kepatuhan Rendah

Kepatuhan rendah menggambarkan kondisi di mana pasien sering melewatkan dosis, tidak mengikuti jadwal minum obat, atau menghentikan pengobatan tanpa arahan tenaga kesehatan. Tingkat kepatuhan yang rendah dapat menyebabkan kegagalan terapi, peningkatan risiko komplikasi, serta memperburuk kondisi penyakit kronis seperti hipertensi (Tania et al., 2019).

#### 2.2.3 Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan minum obat dalam penelitian ini menggunakan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Instrumen ini terdiri dari 8 item pertanyaan yang digunakan untuk menilai perilaku kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, seperti lupa minum obat, menghentikan obat tanpa anjuran tenaga kesehatan, serta kesulitan mempertahankan keteraturan minum obat

Pada item 1–7 digunakan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”, sedangkan item ke-8 menggunakan skala Likert mengenai frekuensi kesulitan pasien dalam mengingat minum obat. Skor total MMAS-8 berada pada rentang 0–8. Semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat yang semakin baik.

Interpretasi tingkat kepatuhan dikategorikan menjadi tiga, yaitu kepatuhan tinggi apabila skor 8, kepatuhan sedang apabila skor 6–7, dan kepatuhan rendah apabila skor <6.

#### **2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut (Husnawati, 2025) adalah sebagai berikut :

##### **1) Pendidikan**

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang di perlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

##### **2) Faktor Lingkungan dan Sosial**

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantuk kepatuhan terhadap program pengobatan. Lingkungan berpengaruh besar, lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif serta sebaliknya.

##### **3) Interaksi Petugas Kesehatan dengan Klien**

Meningkatkan interaksi petugas kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah

memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula pasien melakukan kunjungan.

#### 4) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang diperoleh seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang dimiliki individu dapat mempengaruhi cara berpikir, sikap, serta perilaku dalam menjaga kesehatannya. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

#### 5) Faktor Demografi dan Karakteristik Individu

Kepatuhan pengobatan juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan lama menjalani pengobatan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam memahami informasi kesehatan dan pentingnya terapi sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan.

Selain itu, lama menjalani pengobatan dapat mempengaruhi pengalaman pasien terhadap manfaat terapi yang dijalani. Pasien yang telah lama menjalani pengobatan cenderung memiliki pengalaman lebih banyak mengenai manfaat terapi sehingga kepatuhan dapat meningkat.

Jenis kelamin dan usia juga dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang dalam menjalani pengobatan.

#### 6) Faktor Psikologis

Faktor psikologis merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Faktor ini berkaitan dengan persepsi, keyakinan, dan sikap pasien terhadap penyakit serta terapi yang dijalani. Salah satu bentuk faktor psikologis yang berperan dalam kepatuhan pengobatan adalah *medication belief*. *Medication belief* merupakan keyakinan pasien terhadap manfaat dan risiko penggunaan obat yang dapat memengaruhi keputusan untuk patuh atau tidak patuh terhadap terapi.

Berdasarkan *Necessity Concerns Framework*, pasien akan mempertimbangkan antara kebutuhan terhadap obat (*necessity belief*) dan kekhawatiran terhadap efek negatif obat (*concerns belief*). Jika persepsi kebutuhan lebih tinggi dibandingkan kekhawatiran, maka pasien cenderung patuh. Sebaliknya, jika kekhawatiran lebih dominan, maka risiko ketidakpatuhan akan meningkat (Blanco-castillo & Vargas-daza, 2021).

#### 2.2.5 Cara Meningkatkan Kepatuhan

Beberapa pendekatan telah dirancang untuk menurunkan Tingkat ketidakpatuhan dalam pengobatan. Di bawah ini terdapat lima metode untuk meningkatkan kepatuhan:

- a. Bertujuan untuk mencapai kepatuhan : Orang-orang cenderung mengatakan bahwa mereka ingin minum obat sesuai resep jika mereka merasa positif dan percaya diri dengan pengobatan mereka.
- b. Untuk mempertahankan kebiasaan sehat yang baru, seseorang harus mempraktikkan pengendalian diri, yang mencakup mengawasi diri sendiri, mengevaluasi diri sendiri, dan memberi penghargaan kepada diri sendiri ketika berhasil.
- c. Kepatuhan ditingkatkan oleh variabel kognitif. Agar tidak memiliki pikiran negatif yang dapat menggagalkan terapi mereka, pasien perlu meningkatkan kepercayaan diri, pengaturan diri, dan keyakinan diri mereka.
- d. Dukungan dari keluarga serta teman-teman dapat berperan dalam meredakan kecemasan yang muncul akibat penyakit, sekaligus berfungsi sebagai dukungan untuk meningkatkan kepatuhan.
- e. Dukungan dari tenaga medis berdampak pada tindakan pasien dengan cara menunjukkan semangat mereka terhadap beberapa langkah yang diambil oleh pasien

#### **2.2.6 Lima Komponen Yang Membentuk Kepatuhan**

Dalam upaya memahami kompleksitas perilaku kepatuhan pasien terhadap pengobatan, World Health Organization (WHO, 2003) mengklasifikasikan kepatuhan ke dalam lima dimensi atau komponen utama yang saling berinteraksi. Penempatan kelima komponen ini menjadi landasan

penting dalam mengidentifikasi hambatan kepatuhan pada pasien hipertensi, yang terdiri dari:

a. Faktor Berkaitan dengan Pasien

Meliputi pengetahuan, motivasi, keyakinan, sikap, dan kemampuan pasien untuk memahami penyakit serta terapi obatnya. Dukungan keluarga dan faktor psikologis pasien juga berperan penting.

b. Faktor Berkaitan dengan Pengobatan

Meliputi kerumitan rejimen dosis (jumlah obat), lamanya terapi, efek samping, dan frekuensi penggunaan (misalnya, obat satu kali sehari lebih mudah dipatuhi dibandingkan tiga kali sehari).

c. Faktor Berkaitan dengan Kondisi Penyakit

Tingkat keparahan gejala, laju kemajuan penyakit, dan ada tidaknya penyakit penyerta (komorbiditas) yang kompleks.

d. Faktor Berkaitan dengan Sistem Layanan Kesehatan/Penyedia

Kualitas hubungan dokter-pasien, aksesibilitas layanan kesehatan, beban kerja staf medis, dan pengetahuan tenaga kesehatan tentang perilaku kepatuhan.

e. Faktor Sosioekonomi

Meliputi tingkat pendidikan, status ekonomi/pendapatan, stabilitas sosial, dan biaya pengobatan yang mempengaruhi kemampuan pasien untuk menebus resep.

### 2.2.7 Indikator Kepatuhan

Kepatuhan minum obat dalam penelitian ini diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*, yang mencerminkan beberapa indikator perilaku kepatuhan pasien, yaitu :

1. Lupa mengonsumsi obat
  - a) Pasien tidak sengaja melewati dosis obat
  - b) Pasien lupa membawa obat saat bepergian
  - c) Kesulitan mengingat jadwal minum obat
2. Tidak minum obat (*unintentional & intentional non-adherence*)
  - a) Pasien melewati minum obat karena alasan tertentu
  - b) Pasien berhenti minum obat saat merasa kondisi sudah membaik
3. Menghentikan atau mengurangi obat
  - a) Pasien menghentikan obat tanpa konsultasi tenaga kesehatan
  - b) Pasien mengurangi dosis karena efek yang dirasakan
4. Perasaan terganggu terhadap terapi
  - a) Pasien merasa terbebani harus minum obat setiap hari
  - b) Pasien merasa pengobatan mengganggu aktivitas

Indikator-indikator tersebut menggambarkan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi pengobatan, baik dari aspek perilaku, kebiasaan, maupun persepsi terhadap pengobatan (Morisky et al., 2011).

## 2.3 Konsep Hipertensi

### 2.3.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg serta tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg, pada pemeriksaan berulang. Tekanan darah sistolik adalah pemeriksaan awal yang dapat digunakan sebagai dasar untuk diagnosis hipertensi (Tambunan et al., 2021).

Menurut (Suling, 2018) hipertensi terjadi jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan tekanan darah tinggi yang tidak normal dan tekanan darah tinggi secara terus-menerus yang disebabkan oleh satu atau lebih faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana biasanya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal.

### 2.3.2 Etiologi Hipertensi

Menurut (Pradono et al., 2020) penyebab hipertensi dibagi menjadi dua yaitu :

#### 1) Hipertensi Primer (esensial)

Hipertensi primer atau esensial yang secara penyebabnya belum diketahui dengan pasti.

#### 2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit lain yaitu berupa kelainan ginjal, seperti obesitas, retensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan, seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

### 2.3.3 Faktor Resiko

Pada penderita hipertensi saat diperiksa tekanan darahnya dalam keadaan normal, hal seperti itu kemungkinan tetap kembali memiliki resiko hipertensi, hipertensi memiliki beberapa faktor resiko menurut (Purnama Ria Sihombing et al., 2023) yaitu :

1. Faktor resiko yang tidak dapat diubah :

a. Usia

Tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambahnya usia, semakin bertambahnya usia terutama pada usia lanjut, karena semakin bertambahnya usia semakin besar resiko terkena penyakit hipertensi.

b. Keturunan

Faktor genetik cukup berperan terhadap timbulnya hipertensi, jika dalam keluarga orang tua atau saudara ada yang mempunyai riwayat hipertensi maka kemungkinan resiko hipertensinya tinggi.

c. Jenis Kelamin

Jenis kelamin bisa mempengaruhi penderita hipertensi. Laki-laki cenderung mengalami hipertensi lebih awal yaitu pada usia 35-40 tahun, sedangkan wanita lebih sering terjadi hipertensi saat usia diatas 55 tahun akibat penurunan hormon estrogen pascamenopause.

2. Faktor resiko yang dapat diubah :

a. Stress

Stres berlebih akan meningkatkan resiko hipertensi, kondisi seseorang yang sedang dalam keadaan emosi atau marah bisa meningkatkan

tekanan darah sewaktu, jika keadaan sudah stabil maka tekanan darah kembali menjadi normal

b. Konsumsi garam

Kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi garam atau makanan asin yang berlebih atau terlalu sering dapat menyebabkan terjadinya hipertensi

c. Kolesterol

Mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak bisa menimbun kolestrol dalam dinding pembuluh darah menyempit sehingga meningkatnya tekanan darah

d. Berat badan berlebih

Ketidakeimbangan antara asupan makanan dengan pengeluaran energi menyebabkan kegemukan atau obesitas. Seseorang yang memiliki berat badan 30% diatas berat badan ideal sangat beresiko mempunyai peluang lebih besar terkena darah tinggi.

e. Kurang aktivitas dan olahraga

Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan dan bisa membuat tekanan darah tinggi, dengan melakukan aktivitas/olahraga secara teratur bisa menurunkan tekanan darah yang tidak berlebihan

f. Konsumsi kafein

Setiap secangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, yang memiliki potensi tekanan darah menjadi tinggi, karena kandungan kafein bisa meningkatkan tekanan darah

g. Merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah, kebiasaan merokok dapat meningkatkan tekanan darah karena nikotin dalam rokok dapat meningkatkan katekolamin yang menyebabkan iritasi miokardial, peningkatan denyut jantung juga terjadi vasokontraksi (Tania et al., 2019).

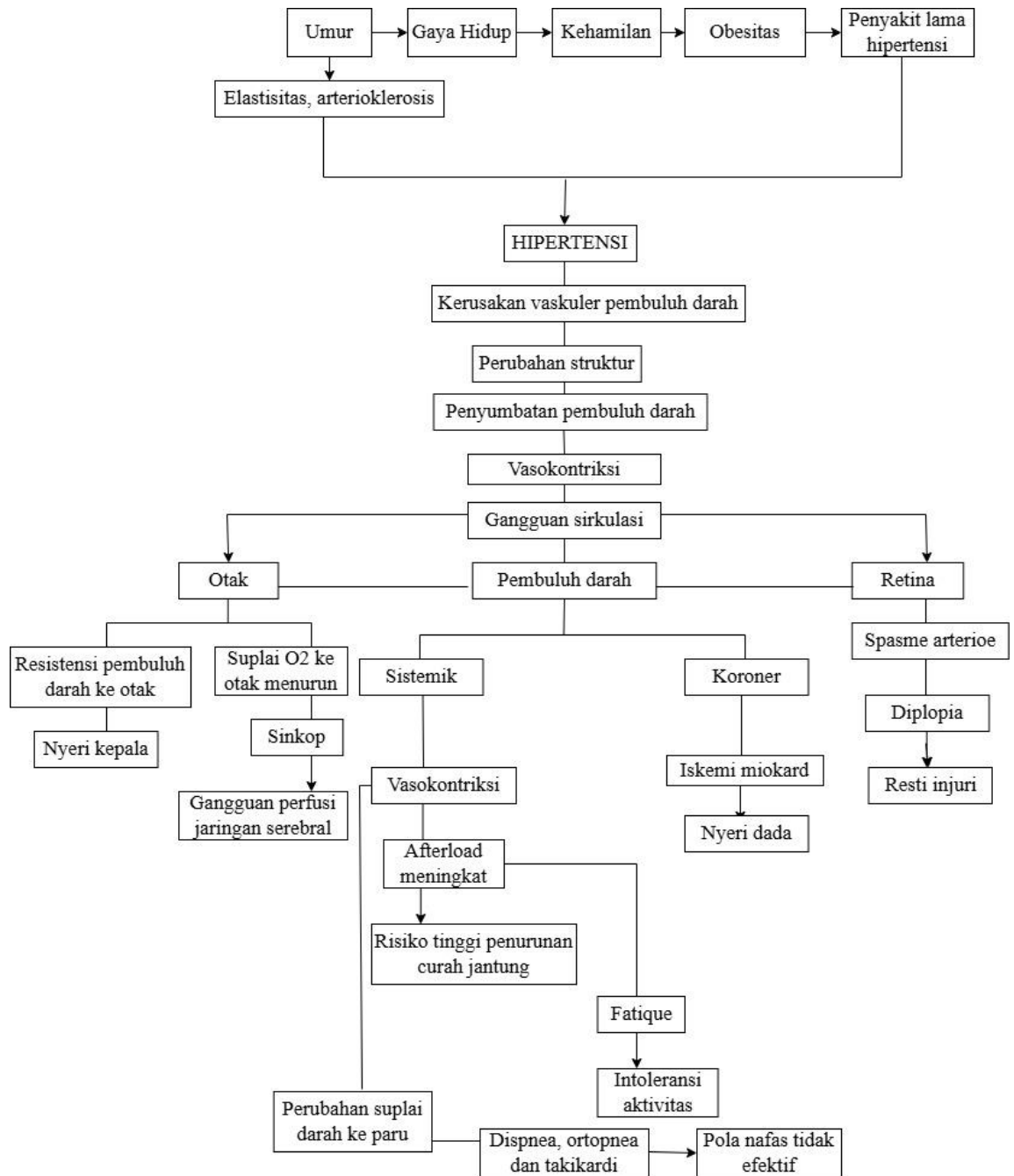
#### 2.3.4 Patofisiologi

Menurut (Tambunan et al., 2021) menjelaskan bahwa dua mekanisme utama yang menyebabkan hipertensi adalah peningkatan cairan dan peningkatan resistensi perifer. Banyak orang menduga bahwa tekanan darah tinggi menyebabkan penumpukan plak. Pihak lain telah mengakui bahwa plak arteri menyebabkan tekanan darah meningkat. Proses reseptor yang mengatur motilitas gastrointestinal dengan melemahkan vasokontraksi medula. Sekresi renin yang tidak memadai juga meningkatkan area daun perifer. Prokursor Angiotensin II, renin, pembebasan dalam iskemik arteri ginjal. Prokursor ini menyebabkan kontraksi arteri dan meningkatkan tekanan darah. Konsekuensi dari kontraksi darah menyebabkan vaskulitis dan melemahkan sitoskeleton darah. Di sini, terdapat penebalan intraarterial, penempatan kembali dari kelembutan otot dan garis garingan elastic dengan jaringan fibrotik.

Peredaran dan nekrosis (kematian jaringan), selanjutnya merusak pembuluh darah dan menggagalkan meningkatnya perlawanan vascular.



### 2.3.5 Pathway



Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi

### 2.3.6 Klasifikasi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
<i>Elevated</i> (Pra Hipertensi)	120 - 129	< 80
<i>HT Grade 1</i>	130 - 139	80 - 89
<i>HT Grade 2</i>	$\geq$ 140	$\geq$ 90
<i>Severe Hypertension</i>	> 180	> 120
Krisis Hipertensi	> 180	> 120

(American Heart Association, 2025)

### 2.3.7 Manifestasi Klinis

Menurut (Ernawati et al., 2020) menjelaskan bahwa gejala yang dirasakan pada penderita hipertensi akan berbeda-beda mengalami gejalanya yaitu :

- 1) Sakit Kepala
- 2) Gangguan Penglihatan
- 3) Mual dan Muntah
- 4) Nyeri Dada
- 5) Sesak Napas
- 6) Bercak Darah di Mata
- 7) Muka yang Memerah
- 8) Mimisan

### 2.3.8 Komplikasi

Menurut (Pradono et al., 2020) hipertensi merupakan komplikasi sebagai berikut :

### 1. Stroke

Stroke adalah gangguan fungsional otak yang terjadi lebih dari 24 jam berasal dari gangguan aliran otak dan bukan disebabkan oleh gangguan peredaran darah. Stroke dapat terjadi sebagai akibat pendarahan tekanan tinggi di otak atau sebagai akibat dari embolus yang pecah dari tekanandarah tinggi di otak. Stroke dapat terjadi pada kasus hipertensi kronik jika pembuluh darah otak mengalami hipertrofi dan penebalan.

### 2. Infark Miokardium

Infark miokardium dapat terjadi jika arteri koroner dan arteri sklerotik tidak dapat mensuplai oksigen ke miokardium. Akibat hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat iskemia jantung yang dapat menyebabkan infark.

### 3. Gagal Ginjal

Gagal ginjal merupakan keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan irreversible yang disebabkan dari berbagai faktor, yang paling umum adalah kardiovaskular. Mekanisme yang menyebabkan hipertensi pada gagal ginjal kronik disebabkan oleh sistem renin-angiotensinaldosteron (RAA) atau penimbunan udara dan gusi.

### 4. Ensefalopati (Kerusakan otak)

Kerusakan otak dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat dengan cepat). Tekanan tinggi pada kondisi ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, keterikatan antara kerusakan otak dengan hipertensi.

### 2.3.9 Penatalaksanaan

Menurut (Sakti et al., 2025) menjelaskan bahwa penanganan hipertensi ada dua cara yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi :

#### 1. Farmakologi

Terapi farmakologi pada pasien hipertensi apabila tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan, maka yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan mengurangi efek samping yaitu :

- a. Penghambat angiotensin, seperti (catropil, enalapril)
- b. Beta bloker, seperti (altenolol)
- c. Alpha bloker, seperti (deksasozin)
- d. Memberikan edukasi kepada pasien hipertensi mengenai terapi non farmakologi
- e. Melakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.

#### 2. Non farmakologi

Dengan melakukan pola hidup sehat dapat menurunkan tekanan darah dan sangat bermanfaat dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskuler, beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan antara lain :

- a. Hentikan kebiasaan merokok

Merokok dapat meningkatkan tekanan darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis akibat kandungan nikotin yang menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan denyut jantung. Nikotin juga memicu pelepasan katekolamin yang meningkatkan resistensi perifer sehingga tekanan darah meningkat. Selain itu, merokok mempercepat

aterosklerosis yang memperburuk kondisi kardiovaskular pada pasien hipertensi. Oleh karena itu, penghentian merokok secara signifikan dapat menurunkan risiko komplikasi seperti stroke dan penyakit jantung koroner (WHO, 2023).

b. Mengonsumsi buah dan sayur

Konsumsi buah dan sayur yang cukup berperan dalam menurunkan tekanan darah karena kandungan kalium, magnesium, serat, dan antioksidan yang membantu menyeimbangkan kadar natrium dalam tubuh serta memperbaiki fungsi endotel pembuluh darah. Pola makan seperti DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan (*American Heart Association, 2023*).

c. Melakukan aktivitas fisik dan olahraga

Aktivitas fisik aerobik seperti berjalan cepat, bersepeda, atau berenang minimal 30 menit per hari selama 5 hari per minggu terbukti dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 5–8 mmHg. Olahraga membantu meningkatkan elastisitas pembuluh darah, menurunkan resistensi perifer, serta meningkatkan sensitivitas insulin. Aktivitas fisik yang teratur juga membantu mengontrol berat badan yang merupakan faktor risiko hipertensi (*European Society of Hypertension, 2023*).

d. Menurunkan berat badan berlebih

Kelebihan berat badan atau obesitas meningkatkan beban kerja jantung dan menyebabkan peningkatan volume darah serta resistensi perifer.

Penurunan berat badan sebesar 1 kg dapat menurunkan tekanan darah sekitar 1 mmHg. Pengendalian indeks massa tubuh (IMT) dalam rentang normal merupakan salah satu strategi efektif dalam pengendalian hipertensi jangka panjang (WHO, 2023).

e. Mengurangi asupan garam dan mengurangi konsumsi alkohol

Asupan natrium yang berlebihan menyebabkan retensi cairan sehingga meningkatkan volume darah dan tekanan darah. WHO merekomendasikan konsumsi garam kurang dari 5 gram per hari pada orang dewasa. Selain itu, konsumsi alkohol berlebihan juga dapat meningkatkan tekanan darah dan menurunkan efektivitas terapi antihipertensi. Pembatasan konsumsi alkohol terbukti membantu pengendalian tekanan darah secara signifikan (*American Heart Association, 2023*).

## 2.4 Jurnal yang relevan

**Tabel 2. 2 Jurnal relevan hubungan *medication belief* dengan kepatuhan minum obat di puskesmas pacet**

No.	Judul	Metode (Desain, Sampel, Instrumen)	Variabel	Hasil
1.	<i>Assessment of Medication Adherence and Related Factors in Hypertensive Patients: The Role of Beliefs About Medicines</i> (Cinar et al., 2020)	<b>Desain:</b> Kuantitatif, <i>Cross-sectional</i> . <b>Sampel:</b> 200 Pasien Hipertensi <b>Instrumen:</b> <i>Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ)</i> dan <i>Morisky Medication</i>	<b>Independen:</b> <i>Medication belief</i> <b>Dependen:</b> Kepatuhan minum obat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara <i>medication belief</i> dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Subskala <i>Specific Concern</i> dan <i>General Overuse</i> dari <i>Beliefs About Medicines Questionnaire (BMQ)</i>

		<i>Adherence Scale (MMAS-8)</i>		berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepatuhan minum obat yang diukur menggunakan MMAS-8, di mana pasien yang memiliki kekhawatiran tinggi terhadap efek obat serta anggapan bahwa obat diresepkan secara berlebihan cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa keyakinan negatif terhadap obat dapat menurunkan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi.
2.	<i>Health Beliefs and Medication Adherence in Omanis With Hypertension (Al-noumani et al., 2020)</i>	<b>Desain:</b> Korelasi, <i>Cross-sectional</i> . <b>Sampel:</b> 25 partisipan <b>Instrumen:</b> kuesioner versi Arab (MMAS-8, BMQ)	<b>Independen:</b> <i>Medication belief / health belief</i> terkait obat <b>Dependen:</b> Kepatuhan minum obat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara <i>health beliefs</i> yang berkaitan dengan penggunaan obat dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Oman. Keyakinan pasien terhadap kebutuhan obat ( <i>necessity belief</i> ) dan tingkat kekhawatiran terhadap obat ( <i>concerns belief</i> ) yang diukur menggunakan <i>Beliefs About Medicines Questionnaire (BMQ)</i> berhubungan signifikan dengan

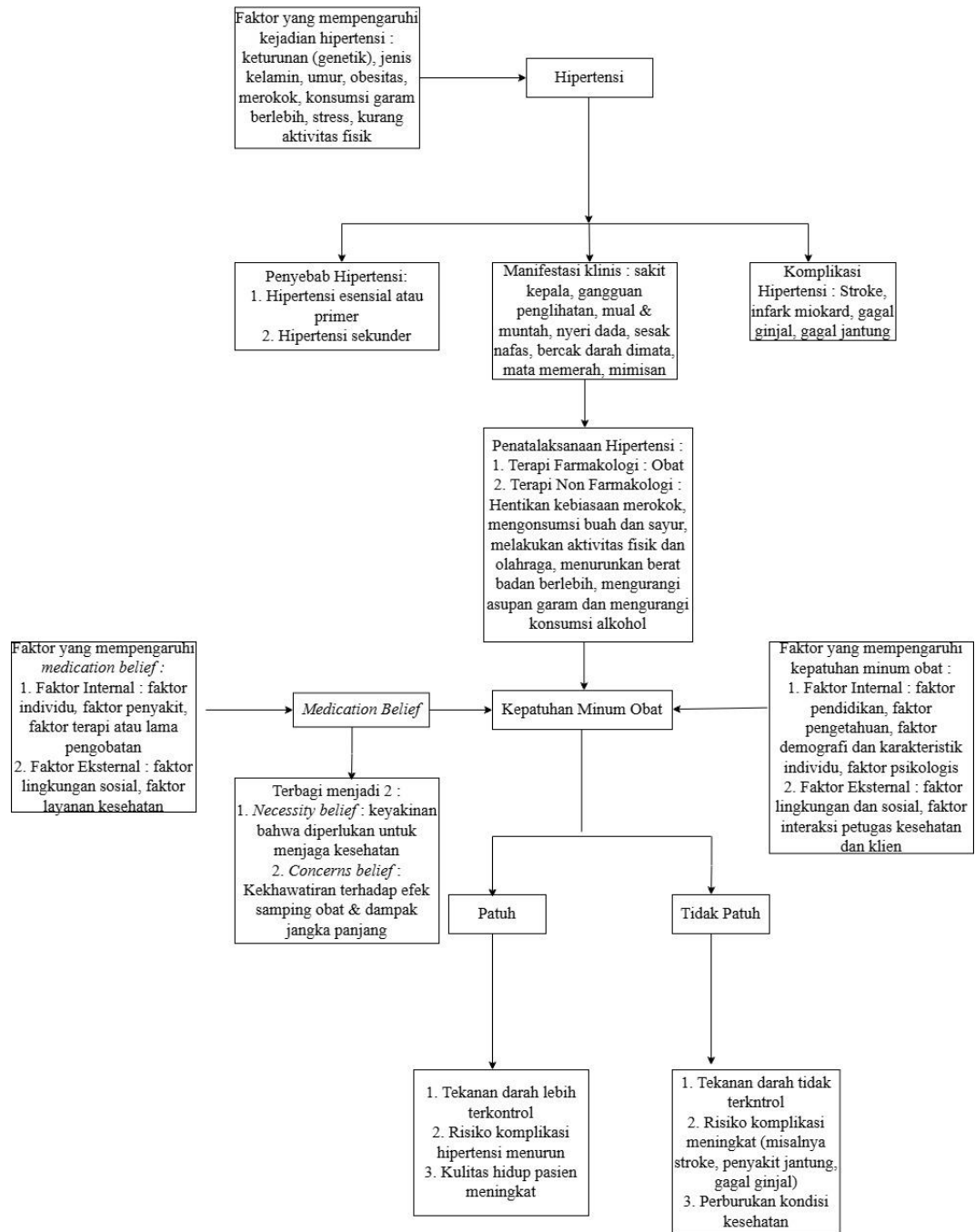
				tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan <i>MMAS-8</i> . Pasien dengan keyakinan yang lebih tinggi terhadap kebutuhan obat dan kekhawatiran yang lebih rendah menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat yang lebih baik.
3.	<i>Beliefs About Medicines In Patients With Hypertension: The Instrument Validity And Reliability In Iran</i> (Mostafavi et al., 2020)	<b>Desain:</b> Korelasi, <i>Cross-sectional</i> . <b>Sampel:</b> 25 partisipan <b>Instrumen:</b> kuesioner versi Arab ( <i>MMAS-8, BMQ</i> )	<b>Independen:</b> <i>Medication belief / health belief</i> terkait obat <b>Dependen:</b> Validitas dan reliabilitas instrumen <i>BMQ</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>beliefs about medicines</i> yang diukur menggunakan <i>BMQ</i> memiliki hubungan dengan perilaku kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Pasien yang memiliki keyakinan kuat bahwa obat antihipertensi diperlukan untuk mengontrol penyakitnya menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi, sedangkan pasien dengan persepsi negatif terhadap obat, seperti kekhawatiran terhadap efek samping, menunjukkan kecenderungan ketidakpatuhan. Penelitian ini juga menegaskan bahwa <i>BMQ</i> merupakan instrumen yang valid dan reliabel dalam

				menilai <i>medication belief</i> pada pasien hipertensi.
4.	<i>Disease belief, medication belief, and adherence to treatment in patients with high blood pressure</i> (Blanco-castillo & Vargas-daza, 2021)	<b>Desain:</b> Korelasi, <i>Cross-sectional</i> . <b>Sampel:</b> 266 pasien hipertensi <b>Instrumen:</b> <i>BMQ</i>	<b>Independen:</b> <i>disease belief &amp; medication belief</i> <b>Dependen:</b> <i>Adherence to antihypertensive treatment</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>disease belief</i> dan <i>medication belief</i> berhubungan signifikan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi tanpa diabetes, dimana proporsi pasien yang <i>adheren</i> lebih tinggi memiliki <i>belief</i> yang adekuat dibanding yang <i>non-adheren</i> ( $p = 0.000$ ).
5.	Hubungan Tingkat Keyakinan Terhadap Pengobatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Poliklinik (Wulandari, 2018)	<b>Desain:</b> Korelasi, <i>Cross-sectional</i> .. <b>Sampel:</b> 143 responden. <b>Instrumen:</b> <i>BMQ &amp; MMAS-8</i>	<b>Independen:</b> Tingkat Keyakinan Terhadap Pengobatan <b>Dependen:</b> Kepatuhan Minum Obat	Terdapat hubungan signifikan antara keyakinan pentingnya obat dengan kepatuhan tinggi (70,6% patuh).
6.	Hubungan Kepercayaan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas (Efliani, 2025)	<b>Desain:</b> Korelasi, <i>Cross-sectional</i> .. <b>Sampel:</b> 80 penderita Hipertensi yang dipilih menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . <b>Instrumen:</b> Kuesioner (karakteristik	<b>Independen:</b> Kepercayaan kesehatan <b>Dependen:</b> Kepatuhan Minum Obat	Hasil uji statistik <i>chi-square</i> menunjukkan terdapat hubungan bermakna (signifikan) antara kepercayaan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita Hipertensi di Puskesmas Tembilahan Hulu

		responden, kepatuhan minum obat, dan kepercayaan kesehatan)		dengan nilai p-value 0,003 ( $p < 0,05$ )
--	--	---	--	---

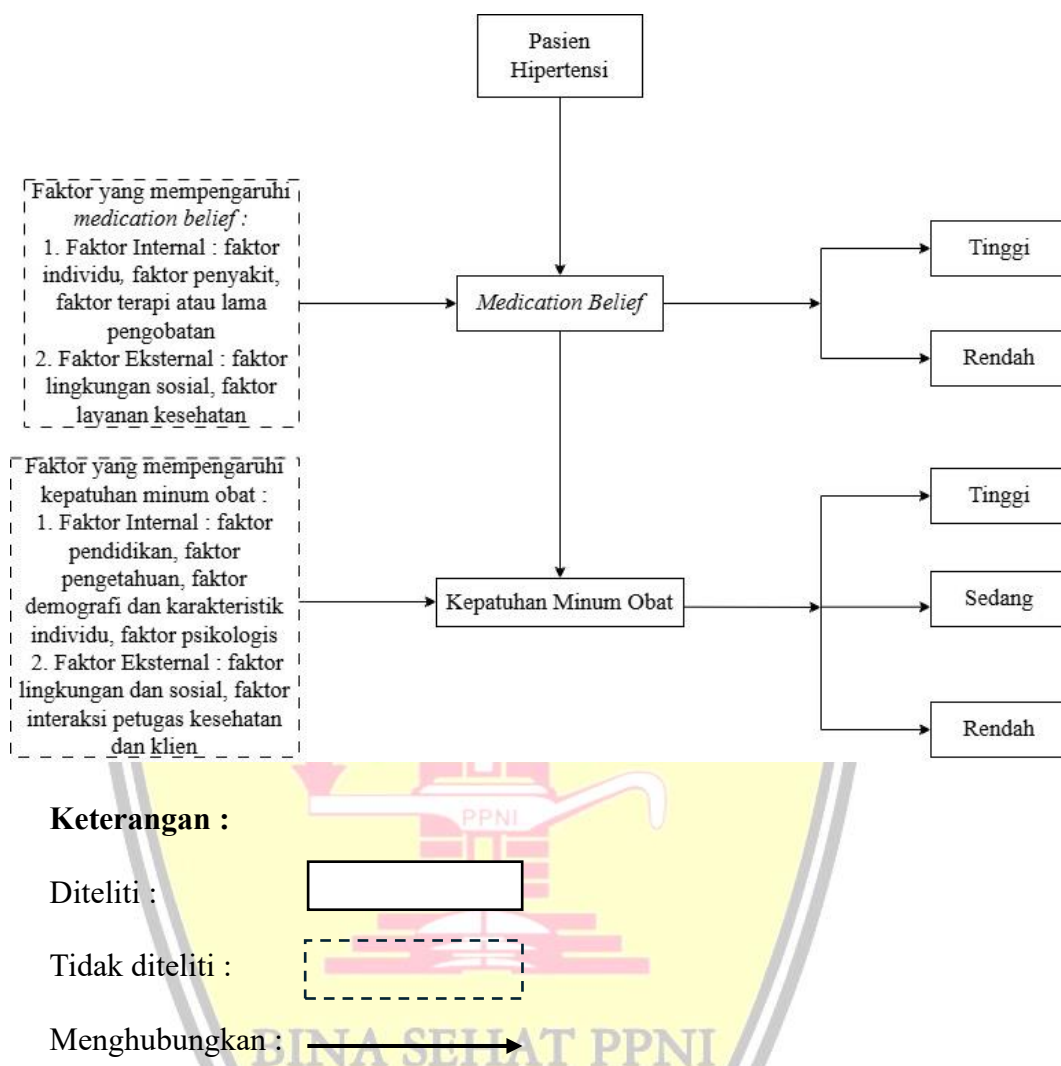


## 2.5 Kerangka Teori



**Gambar 2. 2 Kerangka teori hubungan *medication belief* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di puskesmas pacet**

## 2.6 Kerangka Konsep



**Gambar 2. 3 Kerangka konseptual hubungan *medication belief* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di puskesmas pacet**

## 2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara atas suatu permasalahan penelitian. Menurut F.N. Kerlinger, hipotesis adalah simpulan sementara atau preposisi tentatif tentang hubungan antara dua variabel atau lebih. Dengan demikian suatu hipotesis merupakan suatu preposisi yang dinyatakan dalam bentuk yang

dapat diuji dan meramalkan suatu hubungan tertentu antara dua variabel (Prof. Dr. Ridhahani, 2020). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H1 : Ada hubungan bermakna antara *medication belief* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pacet.

H1 diterima apabila hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi ( $p\text{-value} < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara *medication belief* dengan kepatuhan minum obat.

H1 ditolak apabila hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi ( $p\text{-value} \geq 0,05$ ), yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *medication belief* dengan kepatuhan minum obat.

