

GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DEWASA DI PUSKESMAS KABUPATEN SLEMAN DAN KOTA YOGYAKARTA

Defilia Anogra Riani¹, Lita Riastienanda Putri²

¹Universitas Palangka Raya

²RSUD Pangkal Pinang

Corresponding Author's e – mail: defilia@mipa.upr.ac.id*

ARMADA
JURNAL PENELITIAN MULTIDISIPLIN

e-ISSN: 2964-2981

ARMADA : Jurnal Penelitian Multidisiplin

<https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/armada>

Vol. 1, No. 4 April 2023

Page: 310-320

DOI:

<https://doi.org/10.55681/armada.v1i1.495>

Article History:

Received: January, April, 02 2023

Revised: April, 20 2023

Accepted: April, 29 2023

Abstract: *One of the problems in hypertension therapy is patient non-adherence in taking medication and this is the most common cause for failure of antihypertensive therapy. Identification needs to be done to describe the compliance of hypertensive patients in using drugs as an effort to plan a more comprehensive strategy in order to increase the effectiveness of therapy. The design of this research is descriptive research. Samples were obtained using the convenience sampling method for a period of 3 months in 8 health centers and the number of respondents was 250 hypertensive patients. Based on the results of the study, the number of respondents who had a low compliance category was 107 people (42.8%), the number of respondents who had a moderate compliance category was 67 people (26.8%), and the number of respondents who had a high compliance category were 76 people (30.4%). These results indicate that the low adherence level category is still very high, this result is comparable to the prevalence of hypertension in respondents with uncontrolled blood pressure status.*

Keywords: *Hypertension, Compliance, Taking Medication in hypertensive patients*

Abstrak: Salah satu masalah dalam terapi hipertensi adalah ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dan hal ini merupakan penyebab paling sering untuk kegagalan terapi antihipertensi. Identifikasi perlu dilakukan untuk mengetahui gambaran kepatuhan pasien hipertensi dalam menggunakan obat sebagai salah satu upaya untuk merencanakan strategi yang lebih komprehensif dalam rangka meningkatkan efektivitas terapi. Rancangan penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Sampel diperoleh dengan metode convenience sampling dalam jangka waktu 3 bulan di 8 puskesmas dan diperoleh jumlah responden sebanyak 250 responden pasien hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian, jumlah responden yang memiliki kategori kepatuhan rendah adalah 107 orang (42,8%), jumlah responden yang memiliki kategori kepatuhan sedang adalah 67 orang (26,8%), dan jumlah responden yang memiliki kategori kepatuhan tinggi adalah 76 orang (30,4%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kategori tingkat kepatuhan rendah masih sangat tinggi, hasil ini

sebanding dengan prevalensi hipertensi responden dengan status tekanan darah tidak terkontrol.

Kata Kunci: *Hipertensi, Kepatuhan, Minum Obat Pada pasien hipertensi*

PENDAHULUAN

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi merupakan “silent killer” (pembunuh diam-diam) yang secara luas dikenal sebagai penyakit kardiovaskular yang sangat umum (Depkes RI, 2006). Target nilai tekanan darah yang direkomendasikan dalam JNC VII adalah <140/90 mmHg untuk pasien hipertensi tanpa penyakit penyerta yaitu diabetes melitus dan gagal ginjal kronik, sedangkan untuk pasien dengan diabetes melitus atau penyakit gagal ginjal kronik, target tekanan darah yang direkomendasikan adalah <130/80 mmHg. Salah satu masalah dalam terapi hipertensi adalah ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dan hal ini merupakan penyebab paling sering untuk kegagalan terapi antihipertensi. Di Indonesia prevalensi hipertensi masih tergolong tinggi. Dari data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi hipertensi pada masyarakat yang berusia 18 tahun atau lebih mencapai 25,8%. Menurut hasil Riset Kesehatan Daerah, prevalensi hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah 35,8% atau lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional yaitu 31,7%. Prevalensi ini menempatkan DIY pada urutan ke-5 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi. Hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyakit dan merupakan 10 besar penyakit penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir berdasarkan Surveillans Terpadu Penyakit (STP) maupun Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). Laporan STP Puskesmas Tahun 2014 tercatat kasus hipertensi yang cukup tinggi, yaitu sebesar 32.860 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Kepatuhan (adherence) adalah sejauh mana perilaku seseorang dalam minum obat, mengikuti diet, dan/ atau melaksanakan perubahan gaya hidup, sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati dari penyedia layanan kesehatan (WHO, 2003). Kepatuhan memiliki sedikit hubungan dengan faktor-faktor sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, ras, kecerdasan, dan pendidikan. Meskipun kepatuhan yang rendah adalah masalah tersendiri bagi perawatan diri untuk semua gangguan, pasien dengan masalah kejiwaan dan pasien dengan cacat fisik cenderung untuk lebih patuh. Selain itu, pasien cenderung melewatkan janji pemeriksaan dan putus perawatan ketika ada waktu tunggu yang panjang di klinik atau jarak waktu yang lama antar janji pemeriksaan selanjutnya (McDonald dkk., 2002).

Faktor-faktor yang menyebabkan perbedaan tingkat kepatuhan dalam pengobatan menurut Rapoff (2010) antara lain:

- a. Faktor pasien atau keluarganya, meliputi demografi (seperti umur dan jenis kelamin), sosial ekonomi, ras (misalnya beberapa kaum minoritas biasanya memiliki kepatuhan yang rendah), dan pengetahuan. Dalam pedoman konseling Departemen Kesehatan RI (2006), kepribadian, motivasi diri, dukungan keluarga, dan komunikasi juga bisa mempengaruhi.
- b. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit, seperti lamanya menderita penyakit (perbedaan kepatuhan pada penyakit akut dan kronis), lamanya terapi berlangsung / *course therapy* (kepatuhan menurun seiring durasi terapi yang bertambah), gejala atau keparahan penyakit (tingkat keparahan penyakit yang lebih tinggi cenderung akan lebih patuh terhadap pengobatan yang diberikan), persepsi pasien tentang tingkat keparahan penyakit. Faktor yang berhubungan dengan obat, seperti bentuk sediaan dan kompleksitas penggunaannya, harga, efek samping, efikasi pengobatan.

Diperlukan usaha yang cukup besar untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi obat demi mencapai target tekanan darah yang diinginkan. Paling sedikit 50% pasien yang

diresepkan obat antihipertensi tidak meminumnya sesuai dengan yang di rekomendasikan. Menurut studi di Nigeria 2011, hanya 51% pasien hipertensi yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi. Faktor utama penyebab ketidakpatuhan adalah pengetahuan tentang pengobatan yang rendah (Osamor dan Owumi, 2011) Faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi menurut Hill (2011), bukan hanya dari faktor pasien tetapi juga faktor provider kesehatan, sistem layanan kesehatan, organisasi dan masyarakat (Hill dkk., 2011). Elliot juga menemukan bahwa jenis pengobatan yang risiko efek sampingnya rendah membuat pasien lebih patuh terhadap regimen pengobatan (Elliott, 2009).

Identifikasi kepatuhan pasien hipertensi dalam menggunakan obat perlu dilakukan sebagai salah satu upaya untuk merencanakan strategi yang lebih komprehensif dalam rangka meningkatkan efektivitas terapi. Berdasarkan uraian di atas maka perlu dilakukan penelitian mengenai gambaran kepatuhan pasien minum obat pada pasien hipertensi dewasa di puskesmas kabupaten Sleman dan kota Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Pemilihan sampel dengan cara convenience sampling. Metode convenience sampling merupakan teknik dengan mengambil subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi penelitian dan pengambilan sampel dilakukan dengan batasan waktu yang dilaksanakan, dalam penelitian ini data akan diambil pada batasan waktu 3 bulan yaitu bulan Oktober – Desember 2016.

Populasi penelitian adalah pasien rawat jalan dengan diagnosa hipertensi di puskesmas wilayah Sleman dan Yogyakarta. Tempat penelitian adalah puskesmas wilayah Sleman dan Kota Yogyakarta, yaitu:

1. Puskesmas Depok I Sleman
2. Puskesmas Sleman
3. Puskesmas Mlati I Sleman
4. Puskesmas Gamping Sleman
5. Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta
6. Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta
7. Puskesmas Mergangsan Yogyakarta
8. Puskesmas Gondokusuman Yogyakarta

Kriteria inklusi dari sampel yang digunakan adalah pasien dengan diagnosis hipertensi dengan penyakit penyerta ataupun tidak; pasien menerima setidaknya satu obat antihipertensi; pasien telah menggunakan antihipertensi setidaknya satu bulan; pasien merupakan pasien dewasa lebih dari 18 tahun; berdomisili di wilayah Sleman dan Yogyakarta; dan bersedia terlibat dalam penelitian sebagai responden dengan menanda tangani lembar persetujuan (informed consent). Sedangkan untuk kriteria eksklusi yaitu pasien hipertensi yang menderita penyakit kejiwaan/gangguan kognitif, pasien hipertensi namun dalam mengonsumsi obat penyiapannya tidak dilakukan sendiri/ dibantu oleh orang lain, serta pasien yang memenuhi kriteria inklusi tetapi tidak bersedia menjadi responden.

Data yang diambil yaitu data pasien hipertensi dan data kepatuhan pasien hipertensi. Untuk mengukur kepatuhan pasien digunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), sedangkan data pasien hipertensi dalam penelitian diperoleh dengan mewawancarai pasien sesuai dengan item pertanyaan pada lembar informasi pasien. Kepatuhan pasien adalah perilaku pasien dalam menggunakan obat antihipertensi yang diukur menggunakan kuesioner MMAS-8 dengan skor sebagai berikut yaitu rendah: skor 0 hingga <6; medium: 6 hingga <8; tinggi: 8. MMAS-8 berisi 8 pertanyaan tentang penggunaan obat dengan jawaban ya dan tidak. Nilai MMAS-8 yang tinggi menunjukkan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan tinggi. Setiap item pertanyaan MMAS-8 mengukur perilaku tertentu. Pilihan Ya/Tidak untuk pertanyaan nomor 1-7 dan pertanyaan nomor 8 menggunakan 5 poin skala Likert. Skor total dijumlahkan untuk mengetahui nilai kepatuhan pasien. Rentang skor 0-8, skor tertinggi menunjukkan kepatuhan

lebih tinggi. Skor tingkat kepatuhan dari MMAS-8 adalah sebagai berikut yaitu: rendah: skor 0 hingga <6; medium: 6 hingga <8; tinggi: 8. Analisa univariat dilakukan pada data karakteristik responden dan kepatuhan pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden yang dilihat pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, durasi hipertensi dan pengobatan hipertensi. Karakteristik responden ditampilkan pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		Jumlah Responden	Proporsi (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	70	28
	Perempuan	180	72
Usia	≤ 65 tahun	132	52,8
	≥ 65 tahun	118	47,2
Pendidikan	Tidak Tamat SD	17	6,8
	SD	73	29,2
	SMP	80	32
	SMA	55	22
	Diploma	14	5,6
	Sarjana	9	3,6
	Pascasarjana	2	0,8
Status Pekerjaan	Bekerja	79	31,6
Lama Menderita Hipertensi	Tidak Bekerja	171	68,4
	Kurang dari 3 bulan yang lalu	27	10,8
	3-6 bulan yang lalu	15	6
	7-12 bulan yang lalu	23	9,2
Status Tekanan Darah Pasien	Lebih dari setahun	185	74
	Terkontrol	118	47,2
Puskesmas	Tidak terkontrol	132	52,8
	Kabupaten Sleman	73	29,2
Kategori MMAS-8	Kota Yogyakarta	177	70,8
	Rendah	107	42,8
	Sedang	67	26,8
Pengobatan Hipertensi	Tinggi	76	30,4
	Monoterapi	221	88,4
	Amlodipin	200	80
	Bisoprolol	1	0,4
	Captopril	16	6,4
	Candesartan	1	0,4
	Diltiazem	2	0,8
	Valsartan	2	0,8
	Kombinasi	29	11,6
	Amlodipin dan Captopril	9	3,6
Amlodipin dan Hidroklorotiazid	5	2	
Amlodipin dan Furosemid	2	0,8	
Amlodipin dan Propanolol	1	0,4	

Amlodipin dan Spironolakton	2	0,8
Bisoprolol dan Furosemid	1	0,4
Bisoprolol dan Hidroklorotiazid	2	0,8
Captopril dan Nifedipin	1	0,4
Captopril dan Hidroklorotoazid	2	0,8
Captopril dan Furosemid	3	1,2
Hidroklorotiazid dan Propanolol	1	0,4

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1, pasien hipertensi lebih banyak adalah perempuan (72%) dibandingkan dengan laki-laki (28%). Hal ini sesuai dengan penelitian Mulyaningsih (2010) yang mengatakan bahwa perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan laki-laki yaitu 67% banding 33%. Penelitian ini juga sesuai dengan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 dimana prevalensi hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki diakibatkan oleh faktor hormonal. Perempuan mengalami penurunan hormon estrogen setelah terjadinya menopause. Perempuan yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang memiliki efek proteksi terhadap jantung.

2. Usia

Usia responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok usia ≤ 65 tahun dan kelompok usia > 65 tahun. Berdasarkan hasil pada penelitian ini, responden usia ≤ 65 tahun lebih banyak (52,8%) dibandingkan responden usia ≥ 65 tahun (47,2%). Menurut Rigaud (2001), baik tekanan darah sistolik (TDS) maupun tekanan darah diastolik (TDD) meningkat sejalan dengan meningkatnya umur. Tekanan darah sistolik meningkat secara progresif sampai usia 70-80 tahun, sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai usia 50-60 tahun dan kemudian cenderung menetap atau sedikit menurun. Risiko hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan umur. Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya.

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini dibagi menjadi 7 kategori, yaitu tidak tamat SD, SD, SMP, SMA, diploma, sarjana dan pascasarjana. Tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu SMP sebanyak 80 orang (32%), responden yang tamat SD sebanyak 73 orang (29,2%), responden yang tamat SMA sebanyak 55 orang (22%), responden yang tidak tamat SD sebanyak 17 orang (6,8%), responden yang tamat diploma sebanyak 14 orang (5,6%), responden yang tamat sarjana sebanyak 9 orang (3,6%) dan responden yang tamat pascasarjana sebanyak 2 orang (0,8%). Responden yang tingkat pendidikannya diploma dan sarjana jumlahnya lebih sedikit dibandingkan responden yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Data tersebut didukung oleh hasil penelitian Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 yang menyatakan bahwa prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan lebih rendah kemungkinan akibat ketidaktahuan tentang pola makan yang baik. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap penyerapan suatu informasi.

4. Status Pekerjaan

Pada penelitian ini pekerjaan dibagi menjadi 2 kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja. Berdasarkan hasil penelitian, jumlah responden yang bekerja sebanyak 79 orang (31,6%) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 171 orang (68,4%). Jumlah responden yang tidak bekerja lebih banyak daripada responden yang bekerja. Data tersebut didukung oleh hasil penelitian Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 yang menyatakan bahwa prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok tidak bekerja. Menurut Rahajeng (2009) dan Anggara (2013) ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan hipertensi. Seseorang yang tidak bekerja aktivitasnya tidak banyak sehingga dapat meningkatkan kejadian

hipertensi (Kristanti, 2002). Akan tetapi menurut Hawari (2008) seseorang yang bekerja juga dapat mengalami stres. Penelitian Prasetyorini dan Prawesti (2012) menunjukkan bahwa stres juga berhubungan dengan komplikasi hipertensi pada pasien hipertensi. Stres dan hipertensi sangat erat hubungannya. Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi. Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui peningkatan aktivitas saraf simpatis yang dapat menaikkan tekanan darah secara tidak menentu.

5. Lama Menderita Hipertensi

Pada penelitian ini durasi lamanya menderita hipertensi dibagi menjadi 4 kategori yaitu kurang dari 3 bulan yang lalu, 3-6 bulan yang lalu, 7-12 bulan yang lalu, dan lebih dari setahun. Berdasarkan hasil penelitian, jumlah responden yang memiliki durasi lamanya menderita hipertensi kurang dari 3 bulan yang lalu sebanyak 27 orang (10,8%), responden yang memiliki durasi lamanya menderita hipertensi 3-6 bulan yang lalu sebanyak 15 orang (6%), responden yang memiliki durasi lamanya menderita hipertensi 7-12 bulan yang lalu sebanyak 23 orang (9,2%), dan responden yang memiliki durasi lamanya menderita hipertensi lebih dari setahun sebanyak 185 orang (74%). Menurut Tumiwa dkk. (2014), lamanya penyakit akan memberikan efek negatif terhadap kepatuhan pasien. Makin lama pasien menderita penyakit, makin kecil pasien tersebut patuh pada pengobatannya.

6. Status Tekanan Darah Pasien

Pada penelitian ini status tekanan darah pasien dibagi menjadi 2 kategori yaitu status tekanan darah terkontrol dan tidak terkontrol. Status terkontrol merupakan pengukuran tekanan darah pasien hipertensi sesuai dengan target nilai tekanan darah yang direkomendasikan dalam JNC VII <140/90 mmHg untuk pasien hipertensi tanpa penyakit penyerta yaitu diabetes melitus dan gagal ginjal kronik, sedangkan untuk pasien dengan diabetes melitus atau penyakit gagal ginjal kronik, target tekanan darah yang direkomendasikan adalah <130/80 mmHg (Chobanian dkk., 2004). Nilai tekanan darah pasien adalah nilai pengukuran tekanan darah yang diukur oleh tenaga medis puskesmas saat pasien ke puskesmas dan menjadi subyek penelitian. Berdasarkan hasil penelitian, jumlah responden yang memiliki status tekanan darah terkontrol adalah 118 orang (47,2%), dan jumlah responden yang memiliki status tekanan darah tidak terkontrol adalah 132 orang (52,8%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi dengan status tekanan darah tidak terkontrol masih sangat tinggi.

7. Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas bertanggung jawab untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota sesuai dengan kemampuannya. Puskesmas merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyakit di puskesmas kabupaten/kota dan merupakan 10 besar penyakit penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir berdasarkan Surveillans Terpadu Penyakit (STP) maupun Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). Laporan STP Puskesmas Tahun 2014 tercatat kasus hipertensi yang cukup tinggi, yaitu sebesar 32.860 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Berdasarkan hasil penelitian, jumlah responden hipertensi di puskesmas kabupaten Sleman adalah 73 orang (29,2%), dan jumlah responden hipertensi di puskesmas kota Yogyakarta adalah 177 orang (70,8%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di kota Yogyakarta lebih tinggi dibandingkan dengan kabupaten Sleman. Sebaran jumlah responden tiap puskesmas dalam penelitian ini tidak merata dikarenakan ada beberapa puskesmas dengan jumlah pasien hipertensi yang jarang ditemui pada saat peneliti mengambil data.

8. Kategori MMAS-8

Data kepatuhan pasien hipertensi dalam penelitian ini diukur dengan MMAS-8 versi Indonesia. MMAS-8 berisi 8 pertanyaan tentang penggunaan obat dengan jawaban ya dan tidak. Nilai MMAS-8 yang tinggi menunjukkan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan tinggi. Skor tingkat kepatuhan dari MMAS-8 adalah sebagai berikut yaitu: rendah: skor 0 hingga <6;

medium: 6 hingga <8; tinggi: 8. Berdasarkan hasil penelitian, jumlah responden yang memiliki kategori kepatuhan rendah adalah 107 orang (42,8%), jumlah responden yang memiliki kategori kepatuhan sedang adalah 67 orang (26,8%), dan jumlah responden yang memiliki kategori kepatuhan tinggi adalah 76 orang (30,4%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kategori tingkat kepatuhan rendah masih sangat tinggi, hasil ini sebanding dengan prevalensi hipertensi responden dengan status tekanan darah tidak terkontrol.

9. Pengobatan Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian, responden dalam penelitian ini paling banyak mendapatkan obat antihipertensi monoterapi yaitu sebanyak 221 pasien dan responden yang mendapatkan terapi kombinasi sebanyak 29 pasien. Dalam penelitian ini pasien paling banyak menerima antihipertensi monoterapi yaitu Amlodipin (golongan *Calcium Chanel Blocker/CCB*) sebanyak 200 pasien, dan antihipertensi monoterapi Captopril (golongan *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor/ACEI*) sebanyak 16 pasien. Menurut de Verries dkk. (2014), kompleksitas terapi terkait dengan ketidakpatuhan pasien secara umum. Pada monoterapi kepatuhan pasien lebih tinggi daripada terapi kombinasi (Cramer, 2004). Peresapan obat antihipertensi monoterapi untuk pasien di Puskesmas sudah sesuai dengan *first line* dalam JNC-7 yang menyarankan pengobatan tunggal seperti golongan diuretik, ACEI, ARB, atau CCB untuk pasien hipertensi stage 1 bila dengan memodifikasi gaya hidup belum dapat mencapai target terapi. Tidak ada perbedaan penurunan mortalitas dan morbiditas antara CCB, ACEI atau ARB saat digunakan sebagai monoterapi (Chen dkk., 2010).

B. Kepatuhan Pasien Hipertensi

Kepatuhan pasien dapat berpengaruh terhadap keberhasilan suatu pengobatan. Hasil terapi tidak akan mencapai tingkat optimal tanpa adanya kesadaran dari pasien untuk patuh terhadap terapi pengobatannya, bukan hanya menyebabkan kegagalan terapi, serta dapat pula menimbulkan komplikasi yang sangat merugikan bagi pasien. Terapi obat yang aman dan efektif akan tercapai apabila pasien diberi informasi yang tepat tentang obat-obatan dan penggunaannya. Pengukuran tingkat kepatuhan penting dilakukan agar tercapai efektivitas dan efisiensi pengobatan, serta untuk monitoring keberhasilan dari pengobatan. Selain itu, dengan pengukuran ini tenaga kesehatan dapat melakukan evaluasi, rekomendasi alternatif pengobatan, dan perubahan komunikasi untuk lebih meningkatkan kepatuhan pasien. Tingkat kepatuhan pasien dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan MMAS yang dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu tinggi (8), sedang (6 - <8) dan rendah (<6) (Morisky, 2008). Kuesioner MMAS menyediakan informasi mengenai kebiasaan yang berhubungan dengan rendahnya kepatuhan yang mungkin disebabkan oleh ketidaksengajaan (aktifitas), sengaja (efek samping yang dirasakan ataupun perasaan membaik). Tabel 2 berikut merupakan gambaran karakteristik responden dilihat dari kategori tingkat kepatuhan responden yang diukur dengan MMAS-8 pada penelitian ini.

Tabel 2. Gambaran Karakteristik Responden dilihat dari Kategori Tingkat Kepatuhan Responden yang diukur dengan MMAS-8

Karakteristik Pasien		Total Sampel N= 250	Kategori MMAS-8			P
			Rendah (Skor: <6) 107 (42,8%)	Sedang (Skor: 6-<8) 67 (26,8%)	Tinggi (Skor: 8) 76 (30,4%)	
Jenis Kelamin	Lelaki	70 (28%)	30 (28%)	20 (29,8%)	20 (26,3%)	0,895
	Perempuan	180 (72%)	77 (72%)	47 (70,1%)	56 (73,6%)	
Usia	≤ 65 tahun	132 (52,8%)	65 (60,7%)	29 (43,2%)	38 (50%)	0,068

	≥ 65 tahun	118 (47,2%)	42 (39,2%)	38 (56,7%)	38 (50%)	
Pendidikan	Tidak tamat SD	17 (6,8%)	5 (4,6%)	7 (10,4%)	5 (6,5%)	0,224
	SD	73 (29,2%)	36 (33,6%)	19 (28,3%)	18 (23,6%)	
	SMP	80 (32%)	37 (34,5%)	21 (31,3%)	22 (28,9%)	
	SMA	55 (22%)	18 (16,8%)	14 (20,8%)	23 (30,2%)	
	Diploma	14 (5,6%)	6 (5,6%)	2 (2,9%)	6 (7,8%)	
	Sarjana	9 (3,6%)	5 (4,6%)	2 (2,9%)	2 (2,6%)	
	Pascasarjana	2 (0,8%)	0 (0%)	2 (2,9%)	0 (0%)	
	Status Pekerjaan	Bekerja	79 (31,6%)	39 (36,4%)	23 (34,3%)	17 (22,3%)
Tidak Bekerja		171 (68,4%)	68 (63,5%)	44 (65,6%)	59 (77,6%)	
Puskesmas	Kabupaten Sleman	73 (29,2%)	42 (39,3%)	27 (40,3%)	4 (5,3%)	0,000
	Kota Yogyakarta	177 (70,8%)	65 (60,7%)	40 (59,7%)	72 (94,7%)	
	Lama Menderita Hipertensi	Kurang dari 3 bulan yang lalu	27 (10,8%)	16 (14,9%)	7 (10,4%)	4 (5,2%)
	3-6 bulan yang lalu	15 (6%)	7 (6,54%)	3 (4,4%)	5 (6,5%)	
	7-12 bulan yang lalu	23 (9,2%)	4 (3,73%)	7 (10,4%)	12 (15,7%)	
	Lebih dari Setahun	185 (74%)	80 (74,7%)	50 (74,6%)	55 (72,3%)	
Pengobatan Hipertensi	Monoterapi	221 (88,4%)	87 (81,3%)	59 (88%)	75 (98,7%)	0,001
	Kombinasi	29 (11,6%)	20 (18,7%)	8 (11,9%)	1 (1,3%)	

Berdasarkan Tabel 2, analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara gambaran karakteristik responden dilihat dengan kategori tingkat kepatuhan responden yang diukur dengan MMAS-8 pada penelitian ini, namun diperoleh hasil adanya hubungan signifikan antara gambaran karakteristik puskesmas, yaitu puskesmas kabupaten Sleman dan kota Yogyakarta dengan kategori kepatuhan pasien, serta ditemukan hubungan signifikan pengobatan hipertensi dengan kategori tingkat kepatuhan responden.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan terapinya, salah satunya adalah faktor regimen terapi dan dukungan dari tenaga kesehatan. Dukungan petugas kesehatan juga diperlukan untuk membantu pasien melakukan pengobatan. Penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2011) menyatakan bahwa dukungan petugas kesehatan sangat diperlukan untuk mensosialisasikan pentingnya menjalani pengobatan yang teratur bagi pasien hipertensi. Pelayanan yang terkait dengan hipertensi di Puskesmas kabupaten Sleman dan kota Yogyakarta yaitu Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali yaitu setiap hari Selasa minggu ke-2, Prolanis diperuntukkan pada pasien yang

menderita penyakit kronis (termasuk hipertensi), pelaksanaan prolanis berupa pengukuran tekanan darah, pemeriksaan darah (bagi penderita Diabetes), senam dan pemberian obat. Dukungan serta keterjangkauan dari sistem kesehatan masing-masing puskesmas sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Hasil penelitian yang ditemukan pada penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi tingkat kepatuhan yang tinggi banyak terjadi di Puskesmas kota Yogyakarta (94,7%) dibandingkan dengan Puskesmas kabupaten Sleman (5,3%). Hal ini sangat mungkin terjadi karena dukungan melalui program yang rutin di Puskesmas wilayah kota Yogyakarta lebih maksimal dilakukan dan lebih dapat menjangkau pasien hipertensi daripada Puskesmas wilayah kabupaten Sleman.

Hubungan signifikan antara gambaran karakteristik pengobatan hipertensi dengan kategori tingkat kepatuhan responden juga ditemukan dalam penelitian ini. Regimentasi dari obat yang diberikan kepada pasien berbeda-beda tergantung keadaan pasien itu sendiri. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rosyida dkk (2015) menemukan bahwa jumlah obat yang diterima pasien ternyata berpengaruh terhadap tingkat kepatuhannya dan pasien yang mendapatkan terapi obat kombinasi cenderung tidak patuh.

Analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara gambaran karakteristik berupa jenis kelamin, usia, status pekerjaan, pendidikan, serta lama menderita hipertensi responden dilihat dengan kategori tingkat kepatuhan responden yang diukur dengan MMAS-8 pada penelitian ini. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian yang dilakukan oleh Tisna (2009) yang menyebutkan bahwa faktor pendidikan dan pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi. Dalam penelitiannya Mubin (2010) juga menemukan bahwa faktor jenis kelamin dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Namun, dalam penelitian yang dilakukan oleh Alponche (2012) menunjukkan jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Dalam penelitiannya Alphonce menyebutkan bahwa impotensi adalah efek samping obat antihipertensi yang kemungkinan mempengaruhi kepatuhan minum obat pada responden laki-laki. Sedangkan penemuan dalam penelitian ini pekerjaan diduga menjadi alasan mengapa laki-laki cenderung tidak patuh untuk melakukan pengobatan, hal ini dikarenakan 78% laki-laki yang dinyatakan tidak patuh adalah mereka yang memiliki pekerjaan. Berdasarkan penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ekarini (2011) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan hipertensi yaitu pendidikan, pengetahuan, dan tingkat motivasi. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebagian besar memiliki kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Menurut Tumiwa dkk. (2014), lamanya penyakit akan memberikan efek negatif terhadap kepatuhan pasien. Makin lama pasien menderita penyakit, makin kecil pasien tersebut patuh pada pengobatannya. Namun, pada penelitian ini tidak terdapat hubungan signifikan antara lama menderita hipertensi dengan tingkat kepatuhan pasien. Hasil dalam penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhadi (2011) yang menyatakan bahwa lama menderita hipertensi tidak berhubungan dengan kepatuhan dalam perawatan hipertensi pada lansia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah responden yang memiliki kategori kepatuhan rendah adalah 107 orang (42,8%), jumlah responden yang memiliki kategori kepatuhan sedang adalah 67 orang (26,8%), dan jumlah responden yang memiliki kategori kepatuhan tinggi adalah 76 orang (30,4%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kategori tingkat kepatuhan rendah masih sangat tinggi, hasil ini sebanding dengan prevalensi hipertensi responden dengan status tekanan darah tidak terkontrol. Hasil penelitian menunjukkan hubungan signifikan antara gambaran karakteristik puskesmas, yaitu puskesmas kabupaten Sleman dan kota Yogyakarta dengan kategori kepatuhan pasien, serta ditemukan hubungan signifikan pengobatan hipertensi dengan kategori tingkat kepatuhan responden.

Saran

Gambaran tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi perlu dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan terutama puskesmas yang menjadi fasilitas kesehatan pertama agar tercapai efektivitas dan efisiensi pengobatan, serta untuk monitoring keberhasilan dari pengobatan. Selain itu, dengan pengukuran ini tenaga kesehatan dapat melakukan evaluasi, rekomendasi alternatif pengobatan, dan perubahan komunikasi untuk lebih meningkatkan kepatuhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, F.H., dan Prayitno, N., 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, **5(1)**: 20–25.
- Alphonse, A., 2012. 'Factors Affecting Treatment Compliance Among Hypertension Patients In Three District Hospital – Dar Es Salaam', . Universitas Muhimbili, United Nations Road, Upanga West,, Dar es Salaam, Tanzania.
- Chobanian, A., Bakris, G.L., Cushman, W.L., Green, I.A., Izzo, J.L., Jones, D.W., dkk., 2004. JNC VII Express: The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. U.S. Departement of Health and Human Services, US, hal. 12–33.
- Cramer, J., 2004. A Systematic Review of Adherence With Medications for Diabetes. *Diabetes Care*, **27(5)**: 1218–1224.
- Depkes RI, 2006, *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Depkes RI, Jakarta.
- de Vries, S., Keers, J., Visser, R., de Zeeuw, D., dan Hahijer-Ruskamp, F., 2014. Medication Beliefs, Treatment Complexity, and Non-adherence to Different Drug Classes in Patient with Type 2 Diabetes. *Journal of Psychosomatic Reserch*, **76**: 134–138.
- Elliott WJ. Improving outcomes in hypertensive patients: focus on adherence and persistence with antihypertensive therapy. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2009;11(7):376-82.
- Ekarini, D., 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar. *Jurnal STIKES Kusuma Husada*, 8–10.
- Hawari, D., 2008. *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Hill MN, Miller NH, Degeest S, American Society of Hypertension Writing Group, Materson BJ, Black HR, et al. Adherence and persistence with taking medication to control high blood pressure. *J Am Soc Hypertens*. 2011;5(1):56-63.
- Kristanti, M., 2002. Kondisi Fisk Kurang Gerak Dan Instrumen Pengukuran. *Media Litbang Kesehatan*, **12(1)**: 1–5.
- Kementerian Kesehatan RI, 2013, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, Kementerian Kesehatan RI.
- McDonald, H.P., Amit X. G., Biran H., 2002, Interventions to Enhance Patient Adherence to Medication Prescriptions, *JAMA*, **288(22)**, 2868-3242.
- Mubin, M., 2010. Karakteristik Dan Pengetahuan Pasien Dengan Motivasi Melakukan Kontrol Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi I Pekalongan. *Jurnal STIKES Kusuma Husada*, **6**: 99–110.
- Mulyaningsih, A., 2010. Pengaruh Konseling Apoteker Terhadap Hasil Terapi Pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. *Fakultas Farmasi UGM, Yogyakarta*.
- Osamor, P.E. dan Owumi, B.E., 2011. Factors associated with treatment compliance in hypertension in southwest Nigeria. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 619–628.
- Prasetyorini, H., dan Prawesti, D., 2012. Stres pada Penyakit terhadap Kejadian Komplikasi Hipertensi pada Pasien Hipertensi. *Jurnal STIKES RS Baptis Kediri*, **5(1)**: 61–70.
- Rigaud, A., dan Forette, B., 2001. Hypertension in older adults. *Journals of Gerontology*, **56A**: M217-5.

- Rahajeng, E. dan Tuminah, S., 2009. Prevalensi Hipertensi Dan Determinannya, *Majalah Kedokteran Indonesia*. *Majalah Kedokteran Indonesia*, **15(19)**: 580–587.
- Rapoff, M.A., 2010, *Adherence to Pediatric Medical Regimens*, Edisi 2, Springer Science+Business Media, USA.
- Rosyida, L., Priyandani, Y., Sulistyarini, A., dan Nita, Y., 2015. Kepatuhan Pasien pada Penggunaan Obat Antidiabetes dengan Metode Pill Counts dan MMAS-8 di Puskesmas Kedurus Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*, **2**: 39–44.
- Suhadi, 2011. 'Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Lansia dalam Perawatan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Srandol Kota Semarang', . Universitas Indonesia, Jakarta.
- Tisna, N., 2009. 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Minum Obat Antihipertensi di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten Tahun 2009', . Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Tumiwa, N.N., Yamlean, P.V., dan Citraningtyas, G., 2014. Pelayanan Informasi Obat terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Geriatri di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof. dr. R.D. Kandou Manado. *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi*, **3(3)**: 310–315.
- World Health Organization (WHO), 2003, *Report on Medication Adherence*, World Health Organization, Geneva, 1 – 16.