

KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KECAMATAN KEBON JERUK JAKARTA BARAT TAHUN 2019

Yoga Sutrisno¹, Yardi Saibi^{2*}, Hendri Aldrat³, Vidia Arlaini Anwar⁴

Program studi Farmasi FKIK UIN Syarif Hidayatullah^{1,2,3}

Akademi Farmasi IKIFA⁴

*yardi@uinjkt.ac.id

ABSTRAK

Ketidapatuhan minum obat masih banyak dijumpai pada pasien yang sedang menjalani pengobatan terutama bagi pasien dengan penyakit yang membutuhkan pengobatan jangka panjang, salah satunya adalah hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk menilai kepatuhan pasien hipertensi di salah satu puskesmas di Jakarta Barat yang tengah melakukan pengobatan. Desain penelitian ini adalah potong lintang. Kepatuhan di nilai dengan 8 pertanyaan Morisky (MMAS-8). Izin penelitian diperoleh dari Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Barat. Kliren etik penelitian diperoleh dari Komite Etik Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia. Persetujuan penelitian dimintakan kepada pasien sebelum mereka mengisi kuesioner. Data kepatuhan dianalisa secara deskriptif untuk menggambarkan frekuensi kejadian. Hubungan antara kepatuhan dan kontrol tekanan darah dianalisa menggunakan uji kai kuadrat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 19,1% pasien yang memiliki kepatuhan tinggi. Sedangkan pasien dengan tingkat kepatuhan sedang dan rendah masing-masing sebanyak 40,2% dan 40,8%. Pasien wanita mendominasi dengan jumlah sebesar 72,37 persen. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan dan kontrol tekanan darah. Besarnya jumlah pasien yang tidak patuh dalam meminum obat antihipertensi merupakan masalah serius yang dijumpai di dalam pengobatan pasien.

Kata kunci: kepatuhan minum obat, hipertensi, puskesmas, MMAS-8

ABSTRACT

Non-compliance with medication is still often found in patients who are undergoing treatment, especially for patients with diseases that require long-term medication, one of which is hypertension. This study aimed to assess the compliance of hypertensive patients in one of the public health center in West Jakarta who underwent their treatment. The design of this study was cross sectional. Compliance was measured with 8 Morisky questions (MMAS-8). Research permission was obtained from the West Jakarta City Health Department The research ethics clearance was obtained from the Ethics Committee of the Faculty of Medicine, University of Indonesia. Inform consent was asked to patients before they filled out the questionnaire. Compliance data were analyzed descriptively to illustrate the frequency. The relationship between adherence and blood pressure control was analyzed using the chi square test. The results showed that only 19.1% of patients had high adherence. Whereas patients with moderate and low levels of adherence were 40.2% and 40.8%, respectively. Female patients dominate by 72.37 percent.

There is no significant relationship between the level of adherence and blood pressure control. The large number of patients who are not compliant in taking antihypertensive drugs is a serious problem encountered in the treatment of patients.

Keywords: *compliance to medication, hypertension, public health centre, MMAS-8*

PENDAHULUAN

Kepatuhan terhadap pengobatan adalah proses ketika pasien mengambil obat-obatan seperti yang sudah diresepkan. Pengobatan terdiri dari tiga komponen yaitu inisiasi, pelaksanaan, dan penghentian. Inisiasi adalah waktu dari resep sampai dosis pertama obat diambil. Pelaksanaan regimen dosis didefinisikan sebagai sejauh mana pasien sebenarnya mendapat pengobatan sesuai dengan rejimen dosis yang ditentukan, dari inisiasi sampai dosis terakhir diambil. Hal ini mencerminkan eksekusi hari ke hari. Penghentian menandai akhir dari terapi, ketika dosis berikutnya yang seharusnya diambil tetapi dihilangkan, maka pengobatan akan terganggu sesudahnya (1).

Kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan merupakan tantangan yang sering dihadapi dalam pengobatan penyakit kronis karena hal ini terkait dengan pengobatan

yang berlangsung lama dan bahkan seumur hidup pasien. Penelitian yang dilakukan terhadap pasien diabetes melitus di puskesmas Jakarta timur menemukan kepatuhan yang rendah pada pasien dalam meminum obat yang telah diresepkan dokter untuk mereka(2). Kepatuhan yang rendah ini juga dilaporkan pada beberapa penelitian yang dilakukan terhadap pasien hipertensi di berbagai wilayah. Studi yang dilakukan di Puskesmas Gunungpati kota Semarang menunjukkan angka kepatuhan melakukan pengobatan hanya sebesar 13% dari 84 responden yang menjadi sampel yang diambil dengan metode *accidental sampling* terhadap 620 orang populasi(3). Studi lainnya yang dilakukan terhadap pasien hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan melaporkan bahwa kepatuhan dengan kategori tinggi dijumpai hanya pada 26,20% pasien(4). Rendahnya kepatuhan minum obat pasien hipertensi juga dilaporkan dalam hasil

penelitian di belahan dunia. Survei yang dilakukan di 12 apotek di Latvia terhadap pasien hipertensi menemukan bahwa prevalensi ketidakpatuhan sebesar 46,20%. Survei ini melibatkan 187 partisipan. Ditemukan pula bahwa kepatuhan pasien meningkat seiring dengan semakin lamanya mereka menderita hipertensi(5).

Prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia menurut hasil terbaru riset kesehatan dasar yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1 persen. Angka ini naik dari 25,8% di tahun 2013. Prevalensi berdasarkan diagnosis dokter sebesar 8,4%. Prevalensi penyakit ini di Daerah Khusus Ibukota Jakarta hampir mendekati angka nasional(6). Hipertensi merupakan kondisi dimana seseorang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada pemeriksaan yang berulang(7). Dengan tingginya prevalensi pasien hipertensi di Jakarta serta masih rendahnya tingkat kepatuhan yang

dilaporkan pada beberapa penelitian, penelitian untuk melihat tingkat kepatuhan pasien minum obat antihipertensi di salah satu pusat kesehatan masyarakat di Jakarta menjadi penting untuk dilakukan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berdesain potong lintang dan deskriptif. Dilaksanakan di puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat pada periode Juni – September 2019. Kepatuhan pasien diukur dengan delapan pertanyaan MMAS-8(8). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang berobat jalan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang terdiagnosa hipertensi yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan besar sampel minimal dihitung menggunakan rumus Lemeshow berikut(9):

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times Q}{d^2}$$

Keterangan:

N = besar sampel

$Z\alpha^2$ = 1.96 untuk derajat kepercayaan 95%

P = proporsi

Q = $1 - P$

d = 0.1 untuk ketetapan relative 10%

Kriteria inklusi sebagai berikut : Pasien dengan diagnosis hipertensi berdasarkan data rekam medis yang sedang berobat rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat; Menerima obat antihipertensi sejak 1 bulan ; Subyek bersedia untuk diwawancarai. Sedangkan kriteria eksklusi yakni subyek yang tidak menyelesaikan tahap pengisian kuesioner secara lengkap yaitu mengisi profil data diri dan karakteristik, profil data pengobatan, dan evaluasi profil kepatuhan (isi kuesioner MMAS-8 dan alasan tidak minum obat). Izin penelitian diperoleh dari Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Barat. Kliren etik penelitian diperoleh dari Komite Etik Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia. Persetujuan penelitian dimintakan kepada pasien mereka mengisi kuesioner. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner data diri responden, kuesioner profil karakteristik responden, dan kuesioner kepatuhan penggunaan obat MMAS-8 yang telah tervalidasi.

Data kepatuhan dianalisa secara deskriptif untuk menggambarkan frekuensi kejadian. Hubungan antara kepatuhan dan kontrol tekanan darah dianalisa menggunakan uji kai kuadrat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk disajikan dalam tabel 1. Dapat dilihat bahwa jumlah pasien yang patuh (kepatuhan tinggi) berjumlah 29 orang (19,1%) sedangkan pasien yang tidak patuh berjumlah 123 orang (80,9%) yang terbagi ke dalam pasien dengan kepatuhan sedang sebesar 40,2% dan pasien dengan kepatuhan rendah sebesar 40,8%.

Hasil yang serupa dilaporkan oleh penelitian yang dilakukan terhadap pasien hipertensi di kota Bandung yang tengah melakukan pengobatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Ditemukan bahwa hanya 14,2% pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi sedangkan pasien dengan tingkat kepatuhan sedang dan rendah masing-masing sebesar 35,5% dan 53,5%(10).

Tabel 1. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi

No	Tingkat Kepatuhan	Jumlah	(%)
1	Patuh (Kepatuhan tinggi)	29	19,1
	Tidak Patuh	123	80,9
2	• Kepatuhan sedang	81	40,2
	• Kepatuhan rendah	62	40,8
Total		152	100

Penelitian lainnya di beberapa pusat layanan kesehatan di distrik Yuela kota Changsha Cina juga melaporkan hasil yang tidak jauh berbeda. Dari 420 pasien hipertensi yang menjadi sampel, hanya 7,6% pasien yang ditemukan memiliki tingkat kepatuhan tinggi, sedangkan lainnya masuk ke dalam kategori sedang dan rendah yang masing-masing sebesar 29,5% dan 63,6%(11). Penelitian di puskesmas Kedungmundu Semarang menemukan bahwa pasien hipertensi yang patuh dalam menggunakan obat antihipertensi mereka sebesar 33% dan sisanya merupakan pasien yang tidak patuh(12).

Kepatuhan minum obat pasien hipertensi merupakan salah satu faktor penting yang harus

diperhatikan karena akan membantu pencapaian tujuan pengobatan mereka yakni terkontrolnya tekanan darah dan juga akan meningkatkan kualitas hidup mereka. Lebih dari 90 persen penyakit hipertensi merupakan pasien dengan hipertensi esensial yakni tipe hipertensi yang faktor penyebabnya tidak diketahui. Untuk hipertensi jenis ini, kontrol tekanan darah salah satunya ditentukan oleh seberapa patuh pasien dalam meminum obat yang diresepkan oleh dokter untuk mereka. Tekanan darah yang tidak terkontrol dan berlangsung lama dapat berakibat pada timbulnya komplikasi dari penyakit ini antara lain serangan jantung, stroke, gagal ginjal, kebutaan, dan komplikasi lainnya(13).

Tabel 2 memperlihatkan hubungan kepatuhan dengan tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Kebon Jeruk. Dapat dilihat bahwa jumlah pasien yang tidak patuh dengan tekanan darah yang tidak terkontrol mendominasi sebesar 56,57%. Terdapat pula pasien yang kurang patuh tetapi tekanan darahnya terkontrol yakni sebesar 24,34%. Sebaliknya juga terdapat pasien yang

patuh minum obat tetapi tekanan darahnya tidak terkontrol.

Tabel II. Hubungan Antara Kepatuhan dengan Tekanan Darah

Kepatuhan	Tekanan Darah {jumlah(persentase)} N=152		P valu e
	Terkontrol	Tidak Terkontrol	
Patuh	13 (8,55)	16 (10,52)	0,128
Tidak Patuh	37 (24,34)	86 (56,57)	

Hasil analisa statistik dengan kaidah kuadrat memperlihatkan hubungan yang tidak bermakna antara kepatuhan pasien dalam minum obat terhadap kontrol tekanan darah mereka ($p > 0,128$). Menurut Badan kesehatan dunia/*World Health Organization(WHO)*, perilaku kepatuhan pasien meliputi tiga hal yaitu perilaku minum obat, mengikuti diet dan menjalankan perubahan gaya hidup sehat(14). Ketiga perilaku kepatuhan tersebutlah yang akan menentukan keberhasilan terapi pasien hipertensi. Pasien akan mencapai tujuan terapi yang diharapkan apabila pasien mematuhi tiga perilaku tersebut. Mematuhi diet antara lain : mengkonsumsi makanan yang sehat seperti buah, sayuran dan

makanan rendah lemak; mengurangi konsumsi alkohol; mengurangi asupan natrium hingga tidak lebih dari 2.400 mg/hari. Menjalankan gaya hidup sehat meliputi : berhenti merokok; mengontrol glukosa dan lemak darah; aktifitas fisik yang cukup yakni aktifitas sedang sampai berat sebanyak 3 sampai 4 hari per minggu selama rata-rata 40 menit per sesi(15). Disamping tiga poin perilaku patuh tersebut, satu hal lagi yang tentunya sangat penting yaitu pasien mendapatkan terapi obat yang rasional yang mengikuti beberapa indikator ketepatan yakni pasien mendapatkan obat yang sesuai dengan kebutuhan klinisnya dengan dosis, periode waktu yang tepat dengan harga yang sesuai dengan kemampuannya (16). Ketika syarat rasionalitas pengobatan dan perilaku patuh terhadap ketiga poin kepatuhan terpenuhi maka selayaknya tujuan terapi pasien akan dicapai. Penelitian ini hanya melihat satu perilaku kepatuhan saja yakni kepatuhan minum obat. Sementara aspek rasionalitas, kepatuhan diet dan menjalankan gaya hidup sehat tidak dievaluasi. Aspek tersebut diatas

mungkin dapat menjelaskan mengapa hasil penelitian ini tidak menemukan hubungan yang signifikan antara kepatuhan dan pengendalian tekanan darah pasien. Alasan ini pula yang mungkin menyebabkan

ditemukannya pasien yang patuh minum obat tetapi tekanan darahnya masih tidak terkontrol. Begitu pula dengan masih ada pasien yang tidak patuh tetapi tekanan darahnya terkontrol.

Tabel III. Karakteristik responden dan hubungannya dengan kepatuhan

Karakteristik dan data klinis	Tingkat Kepatuhan		Total	%	P value
	Patuh	Kurang Patuh			
Jenis Kelamin					
Laki – laki	12	30	42	27,63	0,066
Wanita	17	93	110	72,37	
Usia					
≥ 60 Tahun	6	21	27	17,76	0,647
< 60 tahun	23	102	125	82,24	
Tingkat Pendidikan					
Pendidikan Tinggi (SMA – Perguruan Tinggi)	15	56	68	44,73	0,400
Pendidikan Rendah (Tidak Sekolah – SMP)	14	70	84	55,27	
Lama Menderita					
≥ 5 Tahun	12	71	83	54,61	0,112
< 5 Tahun	17	52	69	45,39	
Pendapatan Pasien Per Bulan					
≥ UMR DKI Jakarta (Rp. 3.940.000)	9	22	31	20,39	0,112
< UMR DKI Jakarta (Rp. 3.940.000)	20	101	121	79,61	
Kompleksitas Obat					
1 Jenis Obat	3	14	17	11,18	0,873
> 1 Jenis Obat	26	109	135	88,82	
Penyakit Penyerta					
Ada	16	38	54	35,53	0,311
Tidak Ada	13	85	98	64,47	

Tabel 3 memperlihatkan karakteristik pasien yang menjadi sampel dalam penelitian ini. Terlihat bahwa pasien wanita mendominasi dengan jumlah sebesar 72,37 persen. Pasien berusia kurang dari 60 tahun jauh lebih banyak dibanding yang berusia sama dengan/lebih dari 60

tahun. Pasien lebih banyak dengan tingkat pendidikan rendah. Lebih banyak pasien sudah lebih dari/sama dengan 5 tahun menderita penyakit hipertensi tersebut. Jumlah wanita lebih banyak salah satunya disebabkan karena wanita mengalami menopause, yaitu perubahan

hormonal yang menyebabkan penurunan perbandingan antara hormon estrogen dan androgen. Ini menjadi penyebab terjadinya peningkatan pelepasan renin yang dapat memicu naiknya tekanan darah pada wanita(17). Beberapa studi menunjukkan hubungan positif antara menopause dengan hipertensi. Salah satu studi tersebut dilakukan selama 5 tahun dalam studi kohort wanita pra- dan paska menopause melaporkan adanya peningkatan tekanan darah yang dibandingkan dengan usia dan indeks masa tubuh (BMI).

Secara garis besar wanita paska menopause memiliki tekanan darah lebih tinggi, tetapi tidak ditemukan hal serupa pada laki-laki dan wanita yang lebih muda(18) . Tekanan darah pada usia lanjut (lansia) akan cenderung tinggi sehingga lansia sangat berisiko untuk terkena hipertensi. Bertambahnya umur mengakibatkan tekanan darah meningkat, karena adanya penebalan dinding arteri yang dapat menyebabkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur –

angsur menyempit dan menjadi kaku(19).

KESIMPULAN

1. Jumlah pasien yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi dalam menjalani pengobatan masih jauh lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah pasien yang tidak patuh (tingkat kepatuhan sedang dan kepatuhan rendah).
2. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan dan kontrol tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Burnier M. Drug adherence in hypertension. *Pharmacol Res.* 2017;125:142–9.
2. Romadhon R, Saibi Y, Nasir NM. Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Jakarta Timur. *J Farm Galen (Galenika J Pharmacy).* 2020;6(1):97–106.
3. Exa P. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan (Studi Kasus di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang). 2016;
4. Mursiany A, Ermawati N, Oktaviani N. Gambaran Penggunaan Obat dan Kepatuhan Mengonsumsi Obat pada Penderita Penyakit Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan Tahun

2013. Pena J Ilmu Pengetah Dan Teknol. 2013;28(2):237–48.
5. Gavrilova A, Bandere D, Rutkovska I, Šmits D, Mauriņa B, Poplavska E, et al. Knowledge about Disease, Medication Therapy, and Related Medication Adherence Levels among Patients with Hypertension. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(11):1–12.
 6. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS) [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. 2018 [cited 2020 Mar 8]. p. 1–220.
 7. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular. 1st ed. Vol. 1, Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. 2015. 1–16 p.
 8. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens*. 2008;10(5):348–54.
 9. Lwanga S.K., Lemeshow S. Sample size determination in health studies A practicle manual. World Health Organization. 1991. p. 38.
 10. Sinuraya RK, Destiani DP, Puspitasari IM, Diantini A. Medication Adherence among Hypertensive Patients in Primary Healthcare in Bandung City. *Indones J Clin Pharm*. 2018;7(2):124–33.
 11. Shi S, Shen Z, Duan Y, Ding S, Zhong Z. Association Between Medication Literacy and Medication Adherence Among Patients With Hypertension. *Front Pharmacol*. 2019;10(July):1–12.
 12. Rasajati QP, Budi RB, Ningrum DNA. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Unnes J Public Heal*. 2015;4(3):16–23.
 13. World Health Organization. Hypertension [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 8]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
 14. World Health Organization. Adherence to Long-Term Therapies. World Health Organization, editor. *Applied Mechanics and Materials*. Switzerland: World Health Organization; 2003. 1–6 p.
 15. Armstrong C. JNC 8 guidelines for the management of hypertension in adults. *Am Fam Physician*. 2014;90(7):503–4.
 16. World Health Organization. The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experiences [Internet]. World Health Organisation. 2012 [cited 2020 Feb 8]. p. 1–78. Available from: https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/
 17. Lima R, Wofford M, Reckelhoff JF. Hypertension in postmenopausal women. *Curr Hypertens Rep*. 2012;14(3):254–60.
 18. Wenger NK, Arnold A, Mers NB, Cooper-DeHoff RM, Ferdinand KC, Fleg JL, et al. Hypertension Across a Woman ' s Life Cycle. *J Am Coll Cardiol*. 2019;71(16):1797–813.
 19. Raihan LN, Dewi AP. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Primer Pada

Jurnal Insan Farmasi Indonesia, 3(1) Mei 2020 (177-186)

Yoga Sutrisno

p-ISSN 2621-3184 ; e-ISSN 2621-4032

Mayarakat Di Wilayah Kerja
Puskesmas Rumbai Pesisir. JOM
PSIK Vol 1 No 2. 2009;1:1–10.