

Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti-Hipertensi di Puskesmas Piyungan

DR. APT. WORO SUPADMI, M.SC ^{1,*}, APT. NURLIA WIJAYANTI, S. FARM ², MIFTAHUL AFWANSYAH, S. FARM ³, NOVITASARI, S. FARM ⁴

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Fakultas Farmasi, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

² Kepala Instalasi Farmasi Puskesmas Piyungan

³ Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Fakultas Farmasi, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

⁴ Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Fakultas Farmasi, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

* corresponding author: novitasari2107062070@webmail.uad.ac.id

ABSTRACT

Article history Received Revised Accepted Hipertensi dikenal juga sebagai tekanan darah tinggi yang merupakan suatu kondisi dimana pembuluh darah secara terus menerus mengalami peningkatan tekanannya. Ketidaktepatan minum obat dapat menyebabkan Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi) tidak terkontrol. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pengobatan pasien Hipertensi di Puskesmas Piyungan. Penelitian ini menggunakan desain observasional deskriptif. Metode yang dilakukan

Puskesmas yaitu wawancara menggunakan kuesioner Questioner Drug's Use Compliance (QDUC). Hasil penelitian dari 25 subyek penelitian diketahui 40% adalah laki-laki dan 60% adalah perempuan. Hasil Pengukuran kepatuhan dengan menggunakan Questioner Drug's Use Compliance (QDUC) terdapat 1 responden memiliki kepatuhan rendah dengan persentase 4%, 14 responden memiliki kepatuhan sedang dengan persentase 56% dan 10 responden memiliki kepatuhan tinggi dengan persentase 40%. Dengan total rata-rata skor 7,8 sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Piyungan memiliki kepatuhan sedang.

Keywords Hipertensi Kepatuhan QDUC

1. INTRODUCTION

Hipertensi dikenal juga sebagai tekanan darah tinggi yang merupakan suatu kondisi dimana pembuluh darah secara terus menerus mengalami peningkatan tekanannya. Tekanan darah yang dihasilkan dari kekuatan darah pada saat mendorong dinding pembuluh darah arteri yang dipompa oleh jantung. Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi) yang dibiarkan saja secara tidak terkontrol dapat menyebabkan serangan jantung yang pada akhirnya terjadi gagal jantung (WHO, 2013).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2013 yang menunjukkan bahwa dari 1 milyar penduduk terdapat 9,4 juta kematian akibat terjadi gangguan kardiovaskular. Prevalensi di Negara maju terdapat sebesar 35% dan di Negara berkembang terdapat sebesar 40% dari populasi dewasa. Pada tahun 2025 diperkirakan pada kasus hipertensi terutama di Negara berkembang akan mengalami peningkatan menjadi 80% dari 639 juta kasus di tahun 2000 menjadi 1,5 milyar kasus. Prediksi ini berdasarkan angka bertambahnya penduduk saat ini dan bertambahnya angka penderita hipertensi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi adalah faktor genetic, jenis kelamin,

umur, obesitas, asupan garam, dan kebiasaan merokok. Seseorang dengan riwayat hipertensi memiliki resiko 2 kali lebih besar dibanding orang yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi. Hipertensi meningkat akibat bertambahnya usia dan hipertensi lebih beresiko terjadi pada laki-laki. Obesitas juga menjadi meningkatnya kejadian hipertensi yang disebabkan lemak dan dapat menimbulkan sumbatan pada pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah secara bertahap. Asupan garam antara 5-15 gram perhari juga bias meningkatkan terjadinya hipertensi sebesar 15-20%. Kebiasaan merokok jugaberpengaruh pada peningkatan terjadinya resiko hipertensi walaupun mekanisme hipertensi belum diketahui secara pasti. Salah satu pilar dalam penanganan hipertensi adalah intervensi farmakologi berupa pemberian obat antihipertensi. Keberhasilan dalam pengobatan dipengaruhi oleh kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang merupakan faktor utama dari outcome terapi. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat (Armilawaty dan Ridwan 2007).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia yaitu sebesar 26,5% (Kemenkes, 2013). Pada tahun 2013 Kementerian Kesehatan RI melakukan survey indikator kesehatan nasional atau (Sirkesnas) dan diperoleh bahwa prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia meningkat mencapai 32,4% (Kemenkes, 2016). Prevalensi hipertensi di Provinsi Kalimantan Selatan menempati urutan tertinggi kedua (30,8%) setelah Bangka Belitung (30,9%). Hipertensi merupakan faktor utama penyakit-penyakit kardiovaskular lainnya yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Sinuraya *et al.*, 2018)

Tingkat kematian pasien akibat hipertensi dipengaruhi oleh kepatuhan dan keyakinan pasien dalam mengkonsumsi obat hipertensi. Menurut WHO (2013), kepatuhan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor dan salah satunya adalah faktor pasien itu sendiri (*patient related factor*). Faktor dari diri pasien sendiri dapat berupa kekhawatiran efek jangka panjang dari obat yang dikonsumsi, keyakinan pasien bahwa obat akan memberikan efek samping yang akan mengganggu kesehatan, serta kekhawatiran akan ketergantungan obat. Selain hal tersebut menurut Mayer (2007) setiap hal yang difikirkan oleh pasien terkait penyakit dan pengobatannya, serta keyakinan pasien terhadap pengobatan menjadi faktor penentu kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Pasien dengan keyakinan tinggi akan pengaruh obat untuk kesembuhan akan menunjukkan peluang kepatuhan minum obat yang 11 kali lebih baik dibandingkan pasien yang memiliki keyakinan rendah (Novitasari, 2017). Sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Misgiarti (2015) Hubungan antara tingkat keyakinan diri dan kepatuhan minum obat pasien adalah berbanding lurus, yaitu semakin tinggi tingkat keyakinan diri maka kepatuhan minum obat pasien akan semakin tinggi.

2. MATERIALS AND METHODS

Penelitian ini menggunakan desain observasional deskriptif. Metode yang dilakukan yaitu wawancara menggunakan kuesioner Questioner Drug's Use Compliance (QDUC). Sampel dalam penelitian adalah seluruh pasien Hipertensi di Puskesmas Piyungan yang bersedia menjadi responden dan memenuhi kriteria inklusi.

2.1. Preparation of samples

Sampel diambil dengan menggunakan teknik total sampling. Teknik total sampling adalah teknik penentuan sampel dengan cara peneliti mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden berdasarkan pertimbangan apabila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30 orang dimana

semua anggota populasi dijadikan sampel. Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh anggota populasi yaitu pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden dan memenuhi kriteria inklusi yang berjumlah 25 orang.

2.2. Data Analizes

- Uji Validitas Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Untuk mengukur uji validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan antara antarartabel dan rhitung. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.
- Uji Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu koesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal atau terpercaya jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.
- Analisis univariat merupakan analisis deskriptif untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari variable yang diteliti, dari hasil kepatuhan pasien.

3. RESULTS AND DISCUSSION

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Piyungan. Subyek penelitian ini adalah seluruh pasien Hipertensi di Puskesmas Piyungan yang bersedia menjadi responden dan memenuhi kriteria inklusi.

Penelitian ini dilakukan pada 17 – 31 Maret 2022 di Puskesmas Piyungan dengan sampel penelitian sebanyak 25 respomden. Bahan yang diperlukan dalam penelitian adalah data sekunder yang didapatkan dari rekam medis atau kartu kontrol pasien. Pengumpulan data primer pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan wawancara secara langsung menggunakan Questioner Drug's Use Compliance (QDUC)..

3.1. Figures and Tables

Uji Validitas dilakukan untuk mengetahui apakah kuisioner yang digunakan pada pemelitian mampu untuk mengukur apa yang akan di ukur sehingga perlu dilakukan uji korelasi antara skor nilai setiap item pada pertanyaan dengan total skore kuisioner tersebut. Pada Validasi dan Uji Reabilitas menggunakan 50 sampel dengan taraf signifikan 10% adalah 0,361, seperti pada tabel 1.

Tabel 1 Hasil Uji Validitas Quesioner Penelitian Sebelumnya

No	Item	R hitung	R tabel	Keterangan
1	P 1	0,667	0,361	Valid
2	P 2	0,408	0,361	Valid
3	P 3	0,731	0,361	Valid
4	P 4	0,626	0,361	Valid
5	P 5	0,505	0,361	Valid
6	P 6	0,566	0,361	Valid
7	P 7	0,544	0,361	Valid
8	P 8	0,824	0,361	Valid
9	P 9	0,824	0,361	Valid

Pada Tabel I kuesioner kepatuhan penggunaan obat yang menunjukkan bahwa setiap pertanyaan memiliki nilai r Hitung $> 0,361$ yang lebih besar daripada nilai r Tabel yang berarti pertanyaan pada kuisisioner valid dan dapat digunakan untuk menguji kepatuhan dan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat anti hipertensi.

Karakteristik responden pada kuisisioner ini bertujuan untuk mengetahui gambaran umum responden yang berupa data diri, meliputi nama, jenis kelamin, usia dan pendidikan terakhir. Rincian data karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki – laki	10	40
	Perempuan	15	60
	Total	25	100
Usia	31 – 45 Tahun	5	20
	46 – 60 Tahun	16	64
	>60 Tahun	4	16
	Total	25	100
Pendidikan	SD	4	16
	SMP	10	40
	SMA	8	32
	Diploma/Sarjana	3	12
	Total	25	100

Berdasarkan tabel karakteristik responden di atas, diketahui jumlah responden yang mengisi kuisisioner ada 25 responden. Responden laki – laki sebanyak 10 orang (40%) dan responden perempuan sebanyak 15 orang (60%). Dominasi jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden laki – laki.

Karakteristik responden berdasarkan usia dengan tingkatan usia 31-45 tahun sebanyak 5 responden (20%), tingkatan usia 46-60 tahun sebanyak 16 responden (64%) dan tingkatan usia > 60 tahun 4 responden (16%). Data tersebut menunjukkan mayoritas responden yang paling banyak adalah usia 46-60 tahun yaitu sebesar 64%.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan SD sebanyak 4 responden (16%), tingkat pendidikan SMP sebanyak 10 responden (40%), tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 8 responden (32%) dan tingkat pendidikan diploma/sarjana sebanyak 3 responden (12%).

Kepatuhan penggunaan obat anti hipertensi di Puskesmas Piyungan dapat dilihat dari hasil skor penilaian kuisisioner yang diisi oleh pasien. Kuisisioner yang digunakan pada penelitian ini ialah kuisisioner dari Allisa Jihan Prameswari yang kemudian dikembangkan kembali yang mengacu pada kuisisioner kepatuhan (QDUC) dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Kuisisioner yang digunakan merupakan kuisisioner yang sudah valid dan reliabel. Kepatuhan penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Piyungan dapat dilihat pada table 3.

Table 3. Gambaran Tingkat Kepatuhan Obat Pasien Hipertensi

Kepatuhan	Standar (Skor)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	1-4	1	4%
Sedang	5-8	14	56%
Tinggi	9	10	40%
Total		25	100%

Hasil pengukuran kepatuhan dengan menggunakan Questioner Drug's Use Compliance (QDUC) diketahui bahwa 1 responden memiliki kepatuhan rendah dengan persentase 4%, 14 responden memiliki kepatuhan sedang dengan persentase 56% dan 10 responden memiliki kepatuhan tinggi dengan persentase 40%.

Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang sudah dijelaskan dalam penelitian (Kardas, Lewek, & Matyjarczyk, 2013) yaitu faktor yang terkait dengan sosial ekonomi meliputi dukungan keluarga, faktor keluarga, dukungan sosial, stigma sosial mengenai penyakit, biaya pengobatan, asuransi pengobatan, status pekerjaan, dan status sosial ekonomi. Faktor penyedia layanan kesehatan meliputi jarak pengobatan, suplai obat, resep dari dokter, informasi tentang administrasi obat, komunikasi dan hubungan dengan pasien. Faktor terkait kondisi pasien meliputi munculnya gejala, keparahan penyakit, pengembangan medis, kondisi psikiatri, lamanya sakit dan diagnosis. Faktor terkait terapi meliputi adverse effect, durasi terapi, kompleksivitas regimen, efektivitas obat, jenis obat dan system pengobatan yang baik. Terakhir adalah faktor terkait pasien meliputi umur, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, budaya, tempat tinggal, fungsi kongnitif, pengingat, pengetahuan, keyakinan, profil psikologis, riwayat pasien, penggunaan alcohol, dan penghambat kepatuhan pasien.

4. CONCLUSION

Pengukuran kepatuhan dengan menggunakan Questioner Drug's Use Compliance (QDUC) terdapat 1 responden memiliki kepatuhan rendah dengan persentase 4%, 14 responden memiliki kepatuhan sedang dengan persentase 56% dan 10 responden memiliki kepatuhan tinggi dengan persentase 40%. Dengan total rata-rata skor 7,8 sehingga pasien hipertensi memiliki kepatuhan sedang.

REFERENCES

- Armilawaty, H.A., Ridwan, A., 2007, Hipertensi dan Faktor Risikonya dalam Kajian Epidemiologi, Bagian Epidemiologi FKM UNHAS, <http://ridwana.miruddin.wordpress.com/2007/12/08/hipertensi-dan-faktor-risikonya-dalam-kajian-epidemiologi/>
- Aronson, J., 2007, Compliance, concordance, adherence, *British Journal of Clinical Pharmacology*, 63(4): 383-384.
- Departemen Kesehatan R.I., 2006, Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Jakarta Departemen Kesehatan R.I., 2006, Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. JNC 8, 2015, Hypertension: The Silent Killer, Updated JNC-8 Guideline Recommendation.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016, Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Liberty, I., Priyana, Roflin E., dan Waris, L., 2017, Determinan kepatuhan berobat pasien hipertensi pada fasilitas kesehatan tingkat I, *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(1): 63.

Mayer, B., 2007, *Non-Adherence to Treatment: A Psychological and Communication Perspective*, Roger Publishing, Canadian.

Misgiarti, A.E., 2015, Hubungan Tingkat Keyakinan Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, Skripsi, Universitas Brawijaya, Malang.

Notoatmodjo, S., 2010, *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, 131-168, Rineka Citra, Jakarta.

Novitasari, S., 2017, Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru, Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Jember.

Rohaedi, 2008, *Treatment of High Blood Pressure*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Sinuraya, R.K., Destiani, D.P., Puspitasari, I.M., dan Diantini, A., 2018, Tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kota Bandung, *Jurnal Famasi Klinik Indonesia*, 7(2): 124-133.

World Health Organization, 2003, *Adherence to long-term Therapies: Evidence for Action*, WHO, Geneva.

World Health Organization, 2013, *Calls for Intensified Efforts to Prevent and Control, Hypertension*, <http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2013/who2013story/en/>