



Research Articles

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menggunakan obat antihipertensi: *Cross Sectional Study* di Puskesmas Sosial Palembang

Yopi Rikmasari*, Agnes Rendowati, Astiwana Putri

*STIFI Bhakti Pertiwi Palembang, Jl. Ariodillah III No 22 A Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

Received 01 April 2020; Accepted 25 Mei 2020; Published 31 Mei 2020

| | |
|--|--|
| <p>Keyword: Hypertension; Adherence; Blood Pressure</p> | <p>ABSTRACT: Consistency with adherence to drug use is a key factor in controlling blood pressure. This study aims to determine the relationship of age, sex, education, occupation, type of therapy, duration of therapy, degree of hypertension and comorbidities with adherence to medications. The study design in this study was the Puskesmas Sosial Palembang. The research data were obtained from primary data using the MMAS-8 questionnaire and secondary data from medical records. Relationship test using chi square and the relationship strength parameters were assessed by odds ratio (OR). Respondents as many as 66 people are at a high level of adherence 57.6% and low - medium adherence level 42.4%. There was a relationship between age ($p = 0.021$), education ($p = 0.034$), duration of therapy ($p = 0.017$) and comorbidities ($p = 0.036$). The comorbid odds ratio (OR = 6.00), age (OR = 5.43), education (OR = 2.14) and duration of therapy (OR = 0.26). The presence of comorbidities, older age and higher education are factors that support adherence to the treatment of hypertension. The results of the study are expected to provide input in developing strategies to improve adherence to medications. @2020 Published by UP2M, Faculty of Mathematics and Natural Sciences, Sriwijaya University</p> |
| <p>Kata Kunci: Hipertensi; Kepatuhan; Tekanan Darah</p> | <p>ABSTRAK: Konsistensi kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor kunci dalam mengontrol tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jenis terapi, durasi terapi, derajat hipertensi dan komorbid dengan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat. Desain studi pada penelitian ini yaitu <i>cross sectional</i> korelasional analitik di Puskesmas Sosial Palembang. Data penelitian diperoleh dari data primer menggunakan kuesioner MMAS-8 dan data sekunder dari rekam medis. Uji hubungan menggunakan <i>chi square</i> dan parameter kekuatan hubungan dinilai dengan <i>odds ratio</i> (OR). Responden sebanyak 66 orang berada pada tingkat kepatuhan tinggi 57,6% dan tingkat kepatuhan rendah – sedang 42,4%. Terdapat hubungan antara usia ($p=0,021$), pendidikan ($p=0,034$), durasi terapi ($p=0,017$) dan komorbid ($p=0,036$). Nilai <i>odds ratio</i> komorbid (OR=6,00), usia (OR=5,43), pendidikan (OR=2,14) dan durasi terapi (OR=0,26). Adanya komorbid, usia yang lebih tua dan pendidikan yang lebih tinggi merupakan faktor yang mendukung kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan dalam menyusun strategi untuk meningkatkan kepatuhan pasien. @2020 Published by UP2M, Faculty of Mathematics and Natural Sciences, Sriwijaya University</p> |

* Corresponding author.
E-mail address: mpie030178@gmail.com

PENDAHULUAN

Saat ini hipertensi menjadi beban global, termasuk di Indonesia seperti dilaporkan Kementerian Kesehatan pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, berdasarkan pengukuran tekanan pada penduduk usia ≥ 18 tahun terjadi peningkatan prevalensi dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter menunjukkan adanya penurunan dari 9,4% pada tahun 2013 menjadi 8,4% pada tahun 2018 [1]. Terdapat peningkatan persentase penduduk umur ≥ 18 tahun mengalami tekanan darah tinggi dan tidak terdiagnosa dokter.

Sebagian besar pasien hipertensi tidak memiliki gejala dan temuan fisik yang paling utama adalah adanya peningkatan tekanan darah. Data epidemiologi memperlihatkan terdapat korelasi yang kuat antara tekanan darah dengan morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskuler. Resiko stroke, infark miokard, angina, gagal jantung, gagal ginjal, atau kematian dini akibat penyakit kardiovaskuler (semua komplikasi terkait hipertensi) secara langsung berkorelasi dengan tekanan darah. Hipertensi adalah keadaan tekanan darah sistolik seseorang ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang [2]. Tujuan pengobatan hipertensi secara umum yaitu mengurangi morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan kejadian penyakit kardiovaskular. Terapi obat antihipertensi telah terbukti secara klinis dapat mengurangi resiko kejadian kardiovaskuler dan kematian pada pasien dengan tekanan darah tinggi [3].

Terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kontrol tekanan darah pada pengobatan pasien hipertensi yaitu persepsian obat antihipertensi dalam jumlah obat dengan dosis yang memadai dan kepatuhan terhadap terapi [4]. Suatu penelitian melaporkan tingkat kepatuhan pasien hipertensi berada pada tingkat kepatuhan rendah sebesar 18,75 %, tingkat kepatuhan sedang 55,21 % dan tingkat kepatuhan tinggi 26,04 % serta terdapat hubungan antara kepatuhan penggunaan obat dengan keberhasilan terapi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Pusri Palembang [5]. Studi lainnya di Rumah Sakit Daerah Surakarta memiliki tingkat kepatuhan sedang 30,4% dan tinggi 69,6% serta terdapat korelasi antara kepatuhan dengan penurunan tekanan darah sebesar 18,03 % [6]

Kepatuhan terhadap pengobatan adalah proses dimana pasien menggunakan obat sesuai

dengan resep yang terdiri atas inisiasi, implementasi dan penghentian. Inisiasi terjadi pada saat pasien menggunakan dosis pertama dari obat yang diresepkan, implementasi merupakan sejauh mana dosis aktual pasien sesuai dengan rejimen dosis yang diresepkan dari inisiasi sampai dengan dosis terakhir. Selain itu penghentian yang terjadi ketika pasien berhenti minum obat yang diresepkan untuk alasan apapun [7].

Dalam suatu publikasi diadopsi dari *adherence to long-term therapies* yang dirilis oleh WHO kepatuhan terhadap terapi dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi, tim pelayanan kesehatan/sistem pelayanan kesehatan, faktor yang berhubungan dengan terapi, kondisi medis pasien dan kondisi pasien itu sendiri. Metode yang diketahui telah digunakan untuk mendeteksi kepatuhan terhadap penggunaan obat antara lain wawancara, kuesioner, *pill count*, *refill data*, DOT (*Directly Observed Treatment*), monitoring elektronik, *drug assay* dan *digital medicine*. Dalam penelitian ini digunakan metode kuesioner, yaitu MMAS-8. Kuesioner memiliki tipe data kualitatif memiliki validitas yang memadai, sangat sederhana, ketersediaan baik dan dapat digunakan untuk keperluan klinis serta berbiaya rendah. Namun juga kuesioner memiliki kekurangan pada reliabilitas dan objektivitas [4].

Memahami faktor yang berkontribusi terhadap ketidakpatuhan bermanfaat dalam mengelola ketidakpatuhan. Dengan tidak adanya obat antihipertensi baru, penting bahwa penyedia layanan kesehatan memfokuskan perhatian pada bagaimana melakukan yang lebih baik dengan obat yang ada [4]. Perlu dilakukan penelitian mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam menggunakan obat, sehingga pada ini penelitian dilakukan penelitian hubungan faktor – faktor sosiodemografi yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, faktor yang berhubungan dengan terapi yaitu jenis terapi dan durasi terapi serta faktor kondisi medis pasien yaitu derajat hipertensi dan ada tidaknya komorbid dengan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi *cross sectional* korelasional analitik yang pada pasien hipertensi di Puskesmas Sosial Palembang. Data sosiodemografi dikumpulkan melalui kuesioner bersama dengan kuesioner MMAS-8 [8]. Tingkat kepatuhan pasien pada MMAS-8, dikategorikan menjadi tinggi, sedang dan rendah namun pada penelitian dibedakan menjadi 2, yaitu kepatuhan tinggi (skor 8) dan kepatuhan rendah – sedang (< 8). Data terapi dan kondisi medis pasien berasal dari rekam medik. Uji hubungan menggunakan *chi square* dan parameter kekuatan hubungan dinilai dengan *odds ratio* (OR).

Populasi pada penelitian ini yaitu pasien rawat jalan dengan diagnosa hipertensi yang berobat di Puskesmas Sosial Palembang pada bulan April-Juni 2019. Pengambilan sampel secara *nonprobability* sampling yaitu *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi berusia ≥ 18 tahun, pasien dapat berkomunikasi dengan baik, telah mendapatkan terapi obat antihipertensi minimal 3 bulan. Responden yang ikut serta dalam penelitian ini telah menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*).

Variabel Penelitian

Variabel independen pada penelitian ini yaitu *usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jenis terapi, derajat hipertensi, durasi terapi* dan *komorbid* sedangkan variabel dependen yaitu *kepatuhan pasien menggunakan obat*.

Hipotesa

- H_0 = Tidak terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jenis terapi, derajat hipertensi, durasi terapi dan komorbid dengan kepatuhan menggunakan obat di Puskesmas Sosial Palembang
- H_a = Terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jenis terapi, derajat hipertensi, durasi terapi dan komorbid dengan kepatuhan menggunakan obat di Puskesmas Sosial Palembang

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini berjumlah 66 orang. Profil sosiodemografi, terapi dan kondisi medis pasien dapat dilihat pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Profil sosiodemografi, terapi dan kondisi medis responden

| Faktor yang mempengaruhi kepatuhan menggunakan obat | | n | (%) | |
|---|--------------------|------------------|------|------|
| Sosiodemografi | Usia (tahun) | ≥ 65 tahun | 18 | 27,3 |
| | | 18 s/d 64 tahun | 48 | 72,7 |
| | Jenis Kelamin | Perempuan | 45 | 68,2 |
| | | Laki – laki | 21 | 31,8 |
| | Pendidikan | Perguruan tinggi | 12 | 18,2 |
| | | SMP/SMA | 25 | 37,9 |
| | | SD/tidak sekolah | 29 | 43,9 |
| Pekerjaan | Bekerja | 20 | 30,3 | |
| | Pensiunan | 13 | 19,7 | |
| | Ibu Rumah Tangga | 33 | 50,0 | |
| Terapi pasien | Jenis terapi | Monoterapi | 56 | 84,8 |
| | | Politerapi | 10 | 15,2 |
| | Durasi terapi | ≥ 2 tahun | 30 | 45,5 |
| | < 2 tahun | 36 | 54,5 | |
| Kondisi medis pasien | Derajat hipertensi | Stage 1 | 21 | 31,8 |
| | | Stage 2 | 45 | 68,2 |
| | Komorbid | Ya | 14 | 21,2 |
| | Tidak | 52 | 78,8 | |

Berdasarkan data sosiodemografi diketahui (72,7%) lebih banyak dibandingkan dengan usia ≥ 65 tahun dan jenis kelamin didominasi oleh pasien hipertensi usia 18-64 tahun 48 orang

perempuan 45 orang (68,2 %). Pasien hipertensi tidak sekolah/SD berjumlah 29 (43,9%) dan lulusan SMP/SMA berjumlah 25 (37,9%) lebih banyak jika dibandingkan dengan lulusan perguruan tinggi 12 orang (18,2%), sedangkan berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah penduduk yang tidak bekerja yaitu ibu rumah tangga berjumlah 33 orang (50,0%) dan pensiunan 13 orang (19,7%) dibandingkan dengan yang bekerja 20 orang (30,3%).

Hal ini berkesesuaian dengan data yang dirilis Kementerian Kesehatan dalam Riset Kesehatan Dasar 2018, yaitu proporsi pasien hipertensi berdasarkan kelompok usia 18 s/d 64 tahun 55,2 % dan pada usia ≥ 65 terdapat penambahan sebanyak 14,3 %. Seiring dengan meningkatnya usia, maka proporsi hipertensi juga meningkat. Secara fisiologis semakin tinggi usia seseorang, maka semakin berisiko untuk

mengidap hipertensi. Berdasarkan kelompok jenis kelamin diketahui perempuan (36,85%) memiliki proporsi hipertensi lebih besar dibandingkan laki-laki (28,8%), sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan kecenderungan penurunan pasien penderita hipertensi seiring dengan meningkatnya pendidikan. Proporsi hipertensi pada kelompok tidak/belum pernah sekolah 51,6%, tidak tamat SD 46,3%, tamat SD 40%, tamat SMP 29,1%, tamat SMA 25,9% dan tamat D1/D2/D3/Perguruan tinggi 28,3%. Sementara itu proporsi hipertensi menurut pekerjaan proporsi kelompok penduduk tidak bekerja hipertensi tertinggi (39,7%) [9].

Karakteristik pasien yang berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat antihipertensi dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Karakteristik pasien yang berhubungan dengan kepatuhan pasien

| | Kepatuhan tinggi | | Kepatuhan rendah - sedang | | P | |
|--------------------|------------------|------|---------------------------|------|-------|--------------------|
| | n | % | n | % | | |
| Total responden | 38 | 57,6 | 28 | 42,4 | | |
| Usia | | | | | | |
| | ≥ 65 tahun | 15 | 39,47 | 3 | 10,71 | 0,021 ^a |
| | s/d 64 tahun | 23 | 60,53 | 25 | 89,29 | |
| Jenis kelamin | | | | | | |
| | Perempuan | 24 | 63,20 | 21 | 75,00 | 0,451 ^a |
| | Laki – laki | 14 | 36,80 | 7 | 25,00 | |
| Pendidikan | | | | | | |
| | Perguruan tinggi | 4 | 10,53 | 8 | 28,57 | 0,034 ^a |
| | SMP/SMA | 19 | 50,00 | 6 | 21,43 | |
| | Tidak sekolah/SD | 15 | 39,47 | 14 | 50,00 | |
| Pekerjaan | | | | | | |
| | Bekerja | 10 | 26,32 | 10 | 35,71 | 0,551 ^a |
| | Pensiunan | 9 | 23,68 | 4 | 14,29 | |
| | Ibu Rumah Tangga | 19 | 50,00 | 14 | 50,00 | |
| Derajat hipertensi | | | | | | |
| | Stage 1 | 12 | 31,58 | 9 | 32,14 | 1,00 ^a |
| | Stage 2 | 26 | 68,42 | 19 | 67,86 | |
| Jenis terapi | | | | | | |
| | Monoterapi | 33 | 86,84 | 23 | 82,14 | 0,425 ^b |
| | Politerapi | 5 | 13,16 | 5 | 17,86 | |
| Durasi terapi | | | | | | |
| | ≥ 2 tahun | 12 | 31,58 | 18 | 64,29 | 0,017 ^a |
| | < 2 tahun | 26 | 68,42 | 10 | 35,71 | |
| Komorbid | | | | | | |
| | Ya | 12 | 31,58 | 2 | 7,14 | 0,036 ^a |
| | Tidak | 26 | 68,42 | 26 | 92,86 | |

^aChi square, ^bFisher

Untuk mengukur kekuatan hubungan dan berapakan besarnya kekuatan hubungan dicari nilai Odds Ratio (OR) pada Tabel 3.

Tabel 3. Nilai Odds Ratio (OR)

| | | Kepatuhan tinggi | | Kepatuhan rendah-sedang | | Nilai p | OR | IK 95 % | |
|---------------|--------------------------|------------------|-------|-------------------------|-------|-----------|------|---------|-------|
| | | n | % | n | % | | | Min | Mak |
| Usia | ≥ 65 tahun | 15 | 39,47 | 3 | 10,71 | 0,021 | 5,43 | 1,39 | 21,23 |
| | s/d 64 tahun | 23 | 60,53 | 25 | 89,29 | | | | |
| Pendidikan | | | | | | 0,042 | 2,14 | 0,53 | 8,72 |
| | Perguruan tinggi SMP/SMA | 4 | 10,53 | 8 | 28,57 | | | | |
| | Tidak sekolah/SD | 19 | 50,00 | 6 | 21,43 | | | | |
| Durasi terapi | ≥ 2 tahun | 15 | 39,47 | 14 | 50,00 | 0,017 | 0,26 | 0,09 | 0,72 |
| | < 2 tahun | 12 | 31,58 | 18 | 64,29 | | | | |
| Komorbid | Ya | 26 | 68,42 | 10 | 35,71 | 0,036 | 6,00 | 1,22 | 29,50 |
| | Tidak | 12 | 31,58 | 2 | 7,14 | | | | |
| | Tidak | 26 | 68,42 | 26 | 92,86 | | | | |

Pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi diketahui 38 orang (57,6%) dan kepatuhan rendah-sedang 28 orang (42,4%). Hasil uji hubungan menunjukkan terdapat hubungan antara usia ($p=0,021$), pendidikan ($p=0,034$), durasi terapi ($p=0,017$) dan komorbid ($p=0,036$) dengan tingkat kepatuhan pasien menggunakan obat, diketahui faktor lainnya yaitu jenis kelamin, pekerjaan, derajat hipertensi dan jenis terapi tidak terdapat hubungan. Nilai *odds ratio* (OR) yang bermakna terdapat pada faktor komorbid, umur dan pendidikan. Komorbid mempunyai kekuatan hubungan yang paling besar yaitu 6,00, artinya pasien dengan komorbid mempunyai kemungkinan 6,00 kali untuk memiliki kepatuhan tinggi dibandingkan dengan pasien tanpa komorbid. Usia mempunyai OR = 5,43 yang artinya pasien dengan usia ≥ 65 tahun mempunyai kemungkinan 5,43 kali untuk memiliki kepatuhan tinggi dibandingkan dengan pasien usia s/d 64 tahun dan pada faktor pendidikan, pasien lulusan perguruan tinggi kemungkinan 2,14 kali memiliki kepatuhan tinggi dibandingkan dengan pasien tidak sekolah/SD. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa adanya komorbid, usia yang lebih tua dan pendidikan yang lebih tinggi

merupakan faktor yang mendukung kepatuhan menggunakan obat antihipertensi.

Suatu studi di Bangladesh melaporkan secara umum faktor-faktor yang berkaitan dengan tingkat kepatuhan pada pasien hipertensi adalah usia, pendidikan, status sosial dan ekonomi, regimen terapi, pengetahuan pasien tentang penyakit, pengetahuan pasien tentang obat, interaksi pasien dengan tenaga kesehatan [10]. Terdapat persamaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu usia dan pendidikan mempengaruhi kepatuhan pasien, sedangkan faktor lainnya tidak dilakukan pengujian pada penelitian ini

Studi lainnya di salah satu fasilitas kesehatan di China, sebanyak 65,1% responden berada pada tingkat kepatuhan tinggi dengan factor-faktor berpengaruh negatif terhadap kepatuhan pasien adalah usia yang lebih muda, menggunakan obat antihipertensi dalam durasi yang lebih pendek, status pekerjaan bekerja dan persepsi yang tidak baik atau sangat tidak baik terhadap kesehatannya [11]. Jika dibandingkan dengan penelitian ini terdapat persamaan pada faktor usia dan durasi terapi, sedangkan pekerjaan pada penelitian ini tidak terdapat hubungan dan persepsi terhadap kesehatannya tidak diujikan.

Penelitian lainnya tentang studi tingkat kepatuhan menggunakan kuesioner MMAS-8 dengan kuesioner *Acceptance of Illness Scale* (AIS) untuk mengukur tingkat penerimaan terhadap penyakit hipertensi yang diderita menyimpulkan pada kelompok yang terdiri dari tingkat kepatuhan tinggi secara signifikan lebih tinggi persentasenya pada skor AIS yang tinggi dibandingkan dengan skor rendah sampai sedang [12]. Nilai OR memperlihatkan bahwa kepatuhan tinggi pada terapi farmakologi kemungkinan > 1,5 kali terjadi pada kelompok dengan skor tinggi dibandingkan dengan skor rendah sampai sedang (OR = 1,58, 95% CI 1,14-2,19). Pada penelitian tersebut juga disimpulkan jenis kelamin laki-laki, usia > 45 – 66 tahun, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, derajat hipertensi yang lebih rendah dan semakin lama durasi terapi serta mendapatkan satu tablet politerapi secara signifikan mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien. Terdapat persamaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu usia, pendidikan dan durasi terapi terdapat hubungan dengan kepatuhan sedangkan jenis kelamin dan derajat hipertensi terdapat perbedaan karena pada penelitian yang dilakukan tidak ditemukan adanya hubungan. Sementara *acceptance of illness* tidak diujikan pada penelitian ini.

Suatu penelitian di Romania menyimpulkan 69,8 % pasien berada pada tingkat kepatuhan tinggi, 20,3 % berada pada tingkat kepatuhan sedang dan 9,9 % berada pada tingkat kepatuhan rendah. Jenis kelamin perempuan, usia, adanya resiko penyakit kardiovaskuler, didiagnosa penyakit kardiovaskuler, gangguan ginjal kronik dan kontrol yang baik dari hipertensi secara positif dihubungkan dengan kepatuhan tinggi. Persamaan dengan penelitian ini adalah faktor usia sedangkan faktor lainnya tidak diujikan. Pada studi tersebut diketahui kepatuhan terhadap pengobatan dipengaruhi oleh adanya komorbid, adanya CVD dan CKD mempunyai tingkat kepatuhan lebih tinggi sedangkan pada pasien diabetes mempunyai kecenderungan kepatuhan yang lebih baik, namun ditemukan tidak signifikan [13]. Berbeda dengan penelitian ini, pasien dengan komorbid diabetes mellitus memiliki kekuatan hubungan yang paling besar (OR=6,00).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang menyimpulkan

sebanyak 55,6 % responden patuh terhadap terapi dan variabel yang berhubungan dengan kepatuhan melakukan terapi yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan, keyakinan, motivasi dan dukungan keluarga, sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam melakukan terapi adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, dukungan tenaga kesehatan dan akses menuju pelayanan kesehatan. Terdapat persamaan dengan penelitian dengan penelitian ini pada faktor yang berpengaruh yaitu pendidikan dan faktor yang tidak berhubungan jenis kelamin dan pekerjaan, namun terdapat perbedaan pada faktor usia dimana pada penelitian ini berpengaruh terhadap kepatuhan pasien [14].

Ketidakpatuhan dalam minum obat hipertensi dapat memicu terjadinya *rebound*, artinya tekanan darah yang sudah turun saat diobati tiba – tiba bisa melonjak lebih tinggi saat obat dihentikan [15]. Resiko terjadinya komplikasi kardiovaskuler dan kematian meningkat pada pasien yang tidak patuh terhadap rejimen terapinya [16].

Konsistensi terhadap kepatuhan merupakan faktor kunci dalam mengontrol tekanan darah yang pada akhirnya akan mempengaruhi *outcome* klinik. Dampak dari kepatuhan yang suboptimal merupakan kontributor utama hipertensi yang tidak terkontrol. Kepatuhan terhadap penggunaan obat adalah proses yang ditandai oleh tiga komponen utama, yaitu inisiasi, implementasi dan penghentian terapi obat antihipertensi. Kepatuhan suboptimal termasuk di dalamnya kegagalan untuk memulai farmakoterapi, untuk minum obat sesering yang diresepkan dan untuk bertahan pada terapi jangka panjang diakui merupakan faktor yang berkontribusi terhadap buruknya kontrol tekanan darah [4].

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam menggunakan obat dari beberapa studi di beberapa negara tidaklah sama. Faktor – faktor tersebut dapat berbeda tergantung kondisi negaranya dan akses terhadap pengobatan [4]. Publikasi tentang hal ini di Indonesia masih terbatas, sehingga ke depannya perlu dilakukan analisa serupa dengan menganalisis factor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menggunakan obat

antihipertensi dengan sampel yang lebih besar dan metode yang berbeda.

Pemahaman tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien hipertensi seperti dokter dan apoteker mengenai faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan obat akan bermanfaat dalam mengelola ketidakpatuhan. Seiring belum adanya obat antihipertensi baru maka menjadi penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk lebih fokus optimalisasi penggunaan obat yang ada saat ini. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan dalam menyusun strategi untuk meningkatkan kepatuhan pasien.

KESIMPULAN

Pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi 57,6% dan tingkat kepatuhan rendah – sedang 42,4%. Terdapat hubungan antara umur ($p=0,021$), pendidikan ($p=0,034$), durasi terapi ($p=0,017$) dan komorbid ($p=0,036$). Nilai *odds ratio* (OR) komorbid (6,00), usia (5,43), pendidikan (2,14) dan durasi terapi (0,26). Adanya komorbid, usia yang lebih tua dan pendidikan yang lebih tinggi merupakan faktor yang mendukung kepatuhan menggunakan obat antihipertensi.

REFERENSI

- [1] Kementerian Kesehatan. 2018. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan: Jakarta
- [2] Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. 2015. Pedoman Tata Laksana Pada Penyakit Kardiovaskuler. 1^{ed}. Jakarta
- [3] Dipiro. J.T., (Eds.). 2017. Pharmacotherapy a Pathophysiological Approach. 10th ed United States: McGraw-Hill Education
- [4] Burnier, M., dan Egan B.M. 2019. Compendium on the pathophysiology and treatment of hypertension. <https://www.ahajournals.org/journal/res>.
- [5] Rikmasari, Y., dan Noprizon., (2019). Hubungan Kepatuhan Menggunakan Obat dengan Keberhasilan Terapi Pasien Hipertensi di RS Pusri Palembang. SCIENTIA J. Far. Kes Vol. 10 No. 1, hal 97-103, STIFI Perintis Padang.
- [6] Mutmainah N., Rahmawati M. 2010. Hubungan Antara Kepatuhan Obat dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Daerah Surakarta Tahun 2010. Jurnal Farmasi Indonesia Pharmacon Vol II No.2. hal 51 – 56, UMS. Surakarta.
- [7] Vrijens, B., De Geest, S., Hughes, D. A., Przemyslaw, K., Demonceau, J., Ruppert, T., Dobbels, F., Fargher, E., Morrison, V., Lewek, P., Matyjaszczyk, M., Mshelia, C., Clyne, W., Aronson, J. K., & Urquhart, J. (2012). A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 73(5), 691–705. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2012.04167.x>
- [8] Morisky, D.E., Ang, A., Krousel-Wood, M. and Ward, H. 2008. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure for Hypertension Control. *The Journal of Clinical Hypertension*. Vol.10 (5), 348-354.
- [9] Kementerian Kesehatan. 2019. Infodatin Hipertensi. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta
- [10] Hussain, S.M., Boonshuyar, C., & Ekram, ARMS. 2011. Non-adherence to antihypertensive treatment in essential hypertensive patient in Rajshahi, Bangladesh, *Anwer Khan Modern Medical College Journal*, 2(1).
- [11] Lee. G.K.Y., Wang H.H.X., Liu K.Q.L., Cheung. Y., Morisky.D.E. .2013. Determinants of Medication Adherence to Antihypertensive Medications among a Chinese Population Using Morisky Medication Adherence Scale, *Plos One* Vol 8. Issue 4
- [12] Polariska B.J., Chudiak., A., Uchmanowicz. I., Dudek. K., Mazur G. 2017. Selected Factor Affecting Adherence in the pharmacological treatment of arterial hypertension. *Patient*

- Preference and Adherence. Dove. 363 -371. Wroclaw Medical University. Poland
- [13] Tilea.I., Petra D., Voidazan., Ardeleanu. E., Varga A. 2018. Treatment adherence among adult hypertensive patients: a cross sectional retrospective study in primary care in Romania. Patient Preference and adherence. Dove. 625-635.
- [14] Sukma, A.N., Widjanarko, B., Riyanti E. (2018). Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam melakukan terapi di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM) Vol 6. No 5. 687 – 695, Undip, Semarang.
- [15] Hakim, L. 2012. *Akibat Ketidakpatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi*. Jakarta: EGC.
- [16] Nelson. 2006. *Kardiologi Molekuler, Disfungsi Endocv buutel*. Jakarta: EGC.
- o