

## **ANALISIS KEPATUHAN TERHADAP EFEK TERAPI PADA PASIEN HIPERTENSI DI POLI RAWAT JALAN RSUD dr.R.SOETRASNO REMBANG**

Heni Setyoningsih<sup>1</sup>, Farika Zaini<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi S-1 Farmasi, STIKES Cendekia Utama Kudus  
Email: [heni\\_setyo82@gmail.com](mailto:heni_setyo82@gmail.com), [Farikha\\_zaini@yahoo.co.id](mailto:Farikha_zaini@yahoo.co.id)

### **ABSTRAK**

Hipertensi merupakan kondisi yang memerlukan perawatan primer karena hipertensi menjadi faktor pemicu terjadinya infark miokard, stroke, gagal ginjal akut dan dapat menyebabkan kematian jika tidak segera ditangani dengan tepat. Pasien dengan diagnosis hipertensi memerlukan kombinasi obat antihipertensi untuk mencapai target tekanan darah seperti *Angiotensin Converting Enzym Inhibitor* (ACEI), *Angiotensin Reseptor Blocker* (ARB), *Calcium Channel Bloker* (CCB), dan diuretik sehingga pasien harus minum lebih dari 2 macam obat (polifarmasi) hal ini merupakan salah satu faktor penyebab pasien cenderung tidak patuh dalam minum obat. Kepatuhan merupakan salah satu *Drug Related Problems* (DRPs) yang paling sering terjadi sehingga mengakibatkan kegagalan efek terapi. Kepatuhan minum obat bagi pasien penyakit kronis seperti hipertensi sangat penting karena dengan minum obat secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pasien, mengurangi resiko kerusakan organ akibat peningkatan tekanan darah dan munculnya penyakit komplikasi yang lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien hipertensi serta hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat terhadap efek terapi di RSUD dr.R. Soetrasno Rembang. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif *cross sectional*. Data diperoleh dari rekam medik pasien meliputi data demografi pasien, data pengobatan pasien dan kepatuhan berdasarkan kuisioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale-8*). Hasil yang diperoleh selanjutnya diolah menggunakan *Chi square test* SPSS.16. Hasil penelitian menunjukkan pasien yang mengalami interaksi obat dengan obat sebanyak 75,6%. Pasien yang termasuk kategori tidak patuh 34,1%, patuh rendah 34,1%, patuh sedang 21,9% dan patuh tinggi 9,9%. Berdasarkan hasil statistik di peroleh hasil  $P = 0.021$  ( $P \leq 0.05$ ) maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan pencapaian efek terapi yang di harapkan.

**Kata Kunci :** Hipertensi, Kepatuhan, Efek Terapi.

### **ABSTRACT**

*Hypertension is a condition that requires primary care because hypertension is a triggering factor for myocardial infarction, stroke, acute renal failure and cause death if not treated promptly. Patients with a giagnosis of hypertension need a combination of antihypentensive drugs to achieve blood pressure targets such as Angiotensin Converting Enzym Inhibitor (ACEI), Angiotensin Reseptor Blocker (ARB), Calcium Channel Bloker (CCB), and diuretics so that*

patients must take more than 2 kinds of drugs (polypharmacy) thus is one of the factors that causes patients to tend not to comply with taking medication. Adherence is one of the most frequent Drug Related Problems (DRPs) resulting in failure of therapeutic effect. Adherence to taking medication for patients with chronic diseases such as hypertension is very important because by taking medication regularly it can control the patients blood pressure, reducing the risk of organ damage due to increased blood pressure and the emergence of other complications. This study aims to determine the level of compliance of hypertensive patients and the relationship between the level of adherence to taking medication to the effects of therapy in dr. R. Soetrasno Rembang. This study used a cross sectional descriptive method. Data obtained from patient medical record included patient demographic data, patient treatment data and adherence based on the MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale-8) questionnaire. The results obtained were then processed using the Chi square test SPSS 16. The result showed that 75,6% of patients experienced drug-drug interactions. Patients who were categorized as non-adherent were 34,1%, low adherent 34,1%, moderate adherent 21,9% and high adherent was 9,9%. Based on the statistical results, the results obtained were  $P=0,021$  ( $P \leq 0,05$ ), it can be concluded that there is a significant relationship between the level of medication adherence and the achievement of the expected therapeutic effects.

**Keywords:** Hypertension, Adherence, Therapeutic Effects

## LATAR BELAKANG

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik yang menetap. Tekanan sistolik (bagian atas) adalah tekanan puncak yang tercapai pada waktu jantung berkontraksi dan memompakan darah melalui arteri sedangkan tekanan diastolik (angka bawah) adalah tekanan pada waktu jatuh ke titik terendah dalam arteri. Sebagian orang menganggap tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg (Utaminingsih, 2015). Hipertensi merupakan kondisi yang umum terlihat pada perawatan primer sehingga hipertensi menjadi faktor terjadinya infark miokard, stroke, gagal ginjal akut, dan dapat menyebabkan kematian jika tidak segera di tangani dengan tepat (JNC, 2013). Berdasarkan etiologinya hipertensi ada 2 yaitu hipertensi esensial (primer) dan hipertensi non esensial (sekunder). Hipertensi esensial (primer) adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologi yang jelas, kasus yang terjadi pada pasien hipertensi primer lebih dari 90% (DepKes, 2006).

Penyebabnya multifaktorial adalah faktor genetik yang mempengaruhi kepekaan terhadap stress reaktivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriktor, sedangkan faktor lingkungan adalah gaya hidup tidak sehat, kebiasaan merokok (Tjandrawinata, 2012). Pada hipertensi sekunder meliputi 5-10% kasus hipertensi akibat penyakit ginjal (hipertensi renal), hipertensi endokrin, obat-obatan (Nugraha dalam Handayani, Rusli & Ibrahim., 2014). Pasien dengan diagnosis hipertensi memerlukan kombinasi obat antihipertensi untuk mencapai target tekanan darah seperti *Angiotensin Converting Enzym Inhibitor* (ACEI), *Angiotensin Reseptor Blocker* (ARB), *Calcium Channel Bloker* (CCB), dan diuretik (James *et al.*, 2013).

Prevalensi penyakit hipertensi penduduk dengan usia 18 tahun keatas di Indonesia menunjukkan angka 25,8%. Kasus hipertensi pada perempuan cenderung lebih banyak sejumlah 57,5% di bandingkan laki-laki sebanyak 42,5%, hal ini di duga karena perempuan lebih mudah stress di bandingkan laki-laki (Rikesdas, 2013). Populasi angka kejadian hipertensi pada tahun 2000 sebesar 1 miliar jiwa, jika tidak dilakukan upaya yang tepat jumlah ini akan terus meningkat dan pada tahun 2025 mendatang, jumlah

penderita hipertensi diprediksi akan meningkat menjadi 29%, atau sekitar 1,6 miliar orang di seluruh dunia (Tedjakusmana, 2012).

Kepatuhan merupakan penyebab *Drug Related Problems* (DRPs) yang paling sering terjadi sehingga mengalami kegagalan efek terapi, terdapat 20 pasien dari 21 pasien di karenakan pasien lupa atau sengaja tidak datang kontrol, sedangkan ketidakpatuhan pasien dapat terjadi karena pasien merasa kondisinya sudah sembuh atau kondisinya sudah membaik sehingga di berhentikan terapi obatnya (Gumi, 2013). Kepatuhan minum obat bagi pasien penyakit kronis seperti hipertensi sangat penting karena dengan minum obat secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pasien. Sehingga dapat mengurangi resiko kerusakan organ akibat peningkatan tekanan darah (BPOM, 2006). Kepatuhan juga berpengaruh dari riwayat keluarga yang menderita hipertensi dalam menjalani pengobatan antihipertensi yang dapat 4 mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat yang di sebabkan perubahan gaya hidup dan kepekaan sosial pada pasien hipertensi (Liberty *et al.*, 2017).

Berdasarkan penelitian Mutmainah & Rahmawati, (2013) di RS Daerah Surakarta diketahui bahwa pasien hipertensi yang lupa minum obat sebesar 14 pasien (61%) dan pasien yang masih menyimpan sisa obat ketika kontrol sebesar 13 pasien (53%). Pada pengukuran tingkat kepatuhan minum obat dari 50 responden penderita hipertensi yang tidak patuh sebanyak 35 (70%), sedangkan responden yang patuh (30%) (Hazwan & Pinatih, 2017).

Rumah Sakit Umum Daerah dr.R.Soetrasno Rembang merupakan Rumah sakit yang mengoptimalkan pelayanan secara fleksibilitas yang di atur dalam badan layanan umum. Kinerja layanan di RSUD dr.R.Soetrasno Rembang jumlah pasien rawat jalan di tiap tahunnya selalu meningkat, pada tahun 2018 terdapat 140.000 pasien dan pasien hipertensi termasuk tingkatan ke 4 dalam 10 besar penyakit Rawat Jalan di tahun 2018.

Berdasarkan prevalensi angka kejadian ketidakpatuhan pasien dalam minum obat, maka perlu di lakukan penelitian lebih lanjut tentang kepatuhan dalam minum obat terhadap efek terapi pada pasien hipertensi di RSUD dr. R. Soetrasno rembang.

## **METODE PENELITIAN**

### ***Rancangan Penelitian***

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif *non eksperimental* melalui pendekatan *cross sectional* yaitu mengkaji hubungan antara kepatuhan minum obat (independen) dengan efek terapi (dependen). Pengumpulan data secara prospektif yaitu dilakukan dengan cara mengamati subyek yang di pelajari untuk meneliti suatu peristiwa yang belum terjadi (Masturoh & Anggita, 2018).

### ***Tempat dan Waktu Penelitian***

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. R. Soetrasno Rembang Jalan Pahlawan No.16 Desa Kabongan Kidul Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang. Penelitian ini di lakukan pada bulan Maret 2020.

### ***Populasi dan Sampel Penelitian***

Populasi dalam penelitian ini dilakukan kepada seluruh pasien rawat jalan di RSUD dr. R. Soetrasno Rembang yang telah di diagnosa mempunyai penyakit hipertensi minimal 2 bulan sebelumnya dan sudah melakukan kontrol minimal 1 bulan sebelumnya

Sampel yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu populasi yang masuk kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel yang di lakukan pengambilan data secara total

sampling yaitu pengambilan sampel yang dilakukan keseluruhan pasien yang memenuhi kriteria inklusi di ambil sebagai responden penelitian. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana responden dapat mewakili seluruh populasi, memenuhi syarat secara teori yang sesuai dan terikat dengan topik serta kondisi penelitian (Masturoh & Anggita,2018).

Kriteria inklusi yang di gunakan :

1. Pasien rawat jalan yang terdiagnosa hipertensi 2 bulan sebelumnya.
2. Pasien rawat jalan yang terdiagnosa hipertensi sudah melakukan kontrol minimal 1 bulan sebelumnya.
3. Pasien yang data RM lengkap (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaannya, lamanya terdiagnosa hipertensi, obat yang di berikan, penyakit penyerta).
4. Pasien yang bersedia menjadi responden selama dilakukannya penelitian dan dapat bekerjasama hingga penelitian usai.
5. Pasien perempuan dan laki-laki usia di atas 20 tahun.
6. Pasien yang mendapatkan terapi obat anti hipertensi.

### ***Instrumen Penelitian***

1. Data RM pasien yang lengkap : usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, diagnosa, penyakit penyerta serta obat yang di peroleh pasien untuk di analisis kejadian interaksi obat menggunakan studi literatur.
2. Lembar kuesioner MMAS -8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) untuk mengukur kepatuhan pasien dalam minum obat.

### ***Analisis Data***

Analisis univariat digunakan untuk menghitung distribusi frekuensi antara lain karakteristik responden dan tingkat kepatuhan dalam minum obat pada pasien hipertensi. Data kepatuhan minum obat di peroleh dari skor kuesioner MMAS-8.

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel yaitu variabel bebas (kepatuhan dalam minum obat) dan variabel terikat (efek terapi pada hipertensi). Analisis ini untuk mengetahui hubungan antara kejadian interaksi obat dan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tercapainya efek terapi pada pasien hipertensi.

Kemudian data di analisa dengan uji statistik yang menggunakan *Statistical Package For The Sosial Sciense* (SPSS) 16.0 untuk mengetahui persentase karakteristik pada responden dan menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antar variabel tersebut dengan taraf signifikan (0.05).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### ***Karakteristik Pasien***

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik pasien hipertensi di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit dr. R. Soetrasno Rembang pada bulan Maret Tahun 2020 ditunjukkan pada tabel 1.

**Tabel 1**  
**Karakteristik Pasien Hipertensi di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Umum**  
**Daerah dr.R.Soetrasno Rembang Bulan Maret 2020**

| Karakteristik pasien      | Jumlah N = 41 | Persentase (%) |
|---------------------------|---------------|----------------|
| <b>Jenis kelamin</b>      |               |                |
| Laki – laki               | 21            | 51,2           |
| Perempuan                 | 20            | 48,8           |
| <b>Usia (tahun)</b>       |               |                |
| 20 - 40                   | 7             | 17,1           |
| 41 – 60                   | 19            | 46,3           |
| ≥ 60                      | 15            | 36,6           |
| <b>Tingkat pendidikan</b> |               |                |
| Tidak sekolah             | 0             | 0              |
| SD                        | 8             | 19,5           |
| SLTP                      | 16            | 39,1           |
| SLTA                      | 11            | 26,8           |
| S1                        | 6             | 14,6           |
| Lainnya                   | 0             | 0              |
| <b>Pekerjaan</b>          |               |                |
| Tidak bekerja             | 9             | 22,0           |
| PNS                       | 5             | 12,2           |
| Wiraswasta                | 8             | 19,5           |
| Pegawai swasta            | 5             | 12,2           |
| IRT                       | 6             | 14,6           |
| Lainnya                   | 8             | 19,5           |

*Sumber : Data primer yang diolah, tahun 2020*

Tabel 1 menunjukkan responden yang menderita hipertensi di Poli Rawat Jalan RSUD dr.R.Soetrasno Rembang yaitu 41 responden. Responden yang menderita hipertensi pada laki – laki sebanyak 21 pasien (51,2%) dan pada pasien perempuan sebanyak 20 responden (48,8 %). Hal ini dikarenakan laki – laki tidak memiliki hormon estrogen dengan adanya pengaruh *syndrom withdrawal* estrogen pada perempuan sebelum mengalami menopause memiliki peran dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan kolesterol *Low Density Lipoprotein* (LDL) tinggi maka berpengaruh terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Novitaningtyas, 2014). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Cuong *et al.*, (2019) bahwa hasil prevalensi dari 918 pasien hipertensi terdapat 267 pasien (29,1%) pada responden laki – laki dan prevalensi dari 1285 pasien hipertensi terdapat 268 pasien (20,9%) pada responden perempuan karena laki – laki 2,32 kali lebih mungkin menderita hipertensi dibandingkan perempuan. Kejadian hipertensi dengan pola hidup tidak sehat di picu oleh beberapa faktor diantaranya stress, obesitas, kurangnya konsumsi makanan berserat, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan konsumsi garam berlebih (Kusumawaty, Hidayat & Ginanjar, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang menderita hipertensi paling banyak pada usia 41 – 60 tahun sebanyak 17 pasien (46,3%), usia diatas 60 tahun terdapat 15 pasien (36,6%) dan usia 20 – 40 tahun terdapat 7 pasien (17,1%). Hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon pada usia tersebut. Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Septiawan, Permana & Yuniarti (2018) prevalensi hipertensi terdapat pada rentan

usia 46 - 55 tahun sebanyak 46 pasien (58%) dari 78 pasien. Usia menjadi faktor resiko hipertensi yang tidak dapat di modifikasi karena merupakan masalah yang kompleks. Usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi beresiko hipertensi (Triyanto, 2014).

Berdasarkan tingkat pendidikan pasien di peroleh data Sekolah Dasar sebanyak 8 responden (19,5%), Sekolah Menengah Pertama sebanyak 16 responden (39,1%), Sekolah Menengah Atas sebanyak 11 responden (26,8%) dan tingkat perguruan tinggi 6 responden (14,6%). Hal ini terjadi karena tingkat pendidikan tiap daerah berbeda seperti pasien yang tinggalnya didaerah jauh dari sekolah menyebabkan masyarakat didaerah tersebut tingkat pendidikannya rendah sehingga dapat mempengaruhi kemampuan pasien dalam menerima informasi. Tingkat pendidikan secara tidak langsung akan berpengaruh pada tekanan darah karena dari kebiasaan gaya hidup seseorang yang kurang sehat seperti kebiasaan merokok, kebiasaan mengkonsumsi alkohol, asupan makan, dan aktivitas fisik (Anggara & Prayitno, 2013).

Berdasarkan pekerjaan pasien hipertensi terbanyak tidak bekerja dengan jumlah 9 responden (22%), pasien yang bekerja sebagai wiraswasta dan lainnya (nelayan, perangkat desa dan petani) dengan jumlah masing - masing 8 responden (19,5%), pasien yang bekerja sebagai Ibu Rumah tangga dengan jumlah 6 responden (14,6%), pasien yang bekerja sebagai PNS dan pegawai swasta dengan jumlah masing - masing 5 responden (12,2%). Tekanan darah seseorang yang beraktivitas rendah lebih rentan terkena hipertensi dibandingkan seseorang yang aktivitas tinggi dari penelitian terdapat 46% responden dengan aktivitas tinggi termasuk dalam stage tekanan darah normal (Novitaningtyas, 2014).

### ***Klasifikasi Hipertensi***

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tingkat keparahan di poli rawat jalan Rumah Sakit dr. R. Soetrasno Rembang dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2**  
**Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Tingkat Keparahan Hipertensi di Poli Rawat Jalan RSUD dr.R.Soetrasno Rembang Bulan Maret 2020**

| Stadium hipertensi                 | Jumlah<br>N = 41 | Persentase (%) |
|------------------------------------|------------------|----------------|
| Stadium 1 (140/90 – 159/99 mmHg)   | 29               | 70,7           |
| Stadium 2 (160/100 – 179/100 mmHg) | 9                | 22,0           |
| Stadium 3 (180/110 - 210/120 mmHg) | 2                | 4,9            |
| Stadium 4 (diatas 210/120mmHg)     | 1                | 2,4            |
| Total                              | 41               | 100            |

*Sumber : Data primer yang diolah, tahun 2020*

Dari tabel di atas dapat di lihat data tingkat keparahan pasien hipertensi berdasarkan klasifikasi hipertensi pada bulan maret 2020 di Poli Rawat Jalan RSUD dr.R.Soetrasno Rembang. Pasien terbanyak adalah stadium 1 terdapat 29 responden (70,7%), stadium 2 terdapat 9 responden (22%), stadium 3 terdapat 2 responden (4,9%) dan stadium 4 terdapat 1 responden (2,4%). Ada kemungkinan pasien hipertensi stadium 1 paling banyak karena tekanan darah tersebut diperoleh saat pasien kontrol di bandingkan pada saat awal pemeriksaan, jadi ada kemungkinan tekanan darah pasien tersebut sudah menurun. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang di lakukan oleh Septiawan, Permana & Yuniarti (2018) yaitu mayoritas responden yang memiliki

hipertensi paling banyak adalah stadium 1 sejumlah 86% dan stadium 2 sejumlah 14%.

### ***Klasifikasi Penyakit Penyerta***

Klasifikasi penyakit penyerta pada pasien hipertensi bulan maret 2020 di Poli Rawat Jalan RSUD dr.R.Soetrasno Rembang dapat di lihat pada tabel 3 :

**Tabel 3**  
**Distribusi Penyakit Penyerta Pada Pasien Hipertensi**  
**di Poli Rawat Jalan RSUD dr.R.Soetrasno Rembang Bulan Maret 2020**

| <b>Penyakit penyerta</b> | <b>Jumlah<br/>N = 46</b> | <b>Persentase<br/>(%)</b> |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Diabetes milletus        | 12                       | 26,1                      |
| Gagal Jantung            | 12                       | 26,1                      |
| Asam Urat                | 4                        | 8,7                       |
| Kolesterol               | 3                        | 6,5                       |
| Hipertiroid              | 2                        | 4,3                       |
| Parkinson                | 3                        | 6,5                       |
| Gastritis                | 3                        | 6,5                       |
| Anemia                   | 1                        | 2,1                       |
| Vertigo                  | 1                        | 2,1                       |
| <i>Low Back Pain</i>     | 1                        | 2,1                       |
| Infeksi Saluran Kemih    | 2                        | 4,3                       |
| Angina pectoris          | 2                        | 4,3                       |

*Sumber : Data primer yang diolah, tahun 2020*

Berdasarkan penyakit penyerta pasien hipertensi ini paling banyak yaitu penyakit gagal jantung dan DM masing - masing terdapat 12 pasien (26,1%). Hipertensi dengan kebiasaan gaya hidup yang kurang sehat, beban kerja berat dan ketidakpatuhan mengontrol tekanan darah menjadi faktor penyebab meningkatnya resiko gagal jantung. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang di lakukan oleh (Alfian, Susanto & Khadizah, 2017) dari 71 responden yaitu 58 responden (82%) pasien hipertensi dengan penyakit penyerta gagal jantung dan 13 responden (18%) pasien hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes melitus. Berdasarkan penelitian Barokati (2019) bahwa pasien hipertensi dengan berbagai penyakit penyerta seperti DM, Kolesterol, Jantung Koroner dan *Stroke* maka pasien tersebut mendapatkan berbagai jenis obat secara bersamaan yang kemungkinan semakin besar dapat terjadi interaksi obat. Faktor ini saling berkesinambungan dengan menurunnya fungsi sistolik ventrikel kiri maka aktivitas jantung menjadi meningkat sehingga dapat menyebabkan gagal jantung (Bangsawan & Purbianto, 2013).

Faktor resiko utama penyakit kardiovaskular menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas pada orang dewasa menderita hipertensi dengan penyakit penyerta DM, mekanisme ini timbul karena dimediasi incretin dari *Renin angiotensin sistem aldosteron* (Cryer, Horani & Dipette., 2016). Menurut Santulli *et al.* (2012) terjadi perubahan yang di ketahui secara ekstensif pada kalsium kalmodulin yang menghambat transkripsi gen insulin dalam sel pankreas dan terjadi peningkatan kadar kalsium secara intraseluler. Terjadi pengembangan nefropati diabetik, ekspansi cairan ekstraseluler dan meningkatnya arteriol dengan tujuan BP yang awalnya tidak terkontrol oleh terapi antihipertensi dengan resiko DM (Izzo *et al.*, 2009).

### ***Karakteristik Penggunaan Obat***

Berdasarkan profil penggunaan obat anti hipertensi tunggal dan kombinasi pada

pasien yang terdiagnosa hipertensi pada bulan Maret 2020 dapat di lihat pada tabel 4.

**Tabel 4**  
**Profil Obat Berdasarkan Golongan Penggunaan**  
**di Poli Rawat Jalan RSUD dr.R.Soetrasno Rembang Bulan Maret 2020**

| Obat yang digunakan                      | Jumlah    | Persentase (%) |
|--|-----------|----------------|
| <b>Tunggal</b>                           |           |                |
| Amlodipine                               | 8         | 72,7           |
| Propanolol                               | 1         | 9,1            |
| Ramipril                                 | 1         | 9,1            |
| Valsartan                                | 1         | 9,1            |
| <b>Total</b>                             | <b>11</b> | <b>26,8</b>    |
| <b>Kombinasi</b>                         |           |                |
| Amlodipine + Ramipril                    | 8         | 26,7           |
| Amlodipine + Lisinopril                  | 3         | 10             |
| Amlodipin + Bisoprolol                   | 2         | 4,9            |
| Amlodipine + Captopril                   | 1         | 3,3            |
| Amlodipine + Candesartan                 | 1         | 3,3            |
| Amlodipine + HCTZ                        | 1         | 3,3            |
| Amlodipine + Irbesartan                  | 1         | 3,3            |
| Amlodipine + Spironolacton               | 1         | 3,3            |
| Amlodipine + Valsartan                   | 1         | 3,3            |
| Captopril + Candesartan                  | 1         | 3,3            |
| Captopril + Lisinopril                   | 1         | 3,3            |
| HCTZ + Diltiazem                         | 1         | 3,3            |
| HCTZ + Bisoprolol                        | 1         | 3,3            |
| Ramipril + Valsartan                     | 1         | 3,3            |
| Valsartan + Diltiazem                    | 1         | 3,3            |
| Amlodipine + Spironolactone + Bisoprolol | 1         | 3,3            |
| Amlodipine + Spironolactone + Valsartan  | 1         | 3,3            |
| HCTZ + Sprironlactone + Candesartan      | 1         | 3,3            |
| Valsartan + Ramipril + Bisoprolol        | <b>30</b> | <b>73,2</b>    |
| Valsartan + Ramipril + HCTZ              |           |                |
| <b>Total</b>                             |           |                |

*Sumber : Data primer yang diolah, tahun 2020*

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa pasien yang terdiagnosa hipertensi yang mendapatkan obat antihipertensi tunggal sebanyak 11 pasien (26,8%), pasien yang mendapatkan obat antihipertensi kombinasi sebanyak 30 pasien (73,2%). Data ini diperoleh dari pasien yang terdiagnosa saat kontrol pada hari tersebut yaitu pasien yang terdiagnosa hipertensi dan sudah melakukan kontrol pada bulan sebelumnya.

Obat antihipertensi tunggal yang paling banyak digunakan adalah amlodipine sebesar 72,7 % dari golongan *Calcium Channel Blocker*. Obat golongan ini efektif dalam menurunkan tekanan darah sebagai inhibitor influks kalsium (*Slow Channel Blocker* atau antagonis ion kalsium) serta menghambat masuknya ion-ion kalsium transmembrane ke dalam jantung dan otot polos vaskular (Fitriyani, 2017). Amlodipine memiliki kelebihan yaitu memiliki waktu paruh ( $t_{1/2}$ ) yang panjang,  $t_{max}$  6-9 jam serta mempunyai *prolonged effect* sehingga penggunaan obat bisa satu kali sehari (Hartawan, Alifiar & Fatwa, 2018).

Obat antihipertensi kombinasi yang banyak digunakan amlodipin dan ramipril sebesar 26,7 %. Kombinasi antara kedua golongan obat ini baik digunakan untuk pasien hipertensi, karena CCB dan ACEI terbukti dapat menurunkan tekanan darah dengan baik ACEI mampu memperbaiki profil tolerabilitas CCB, dimana efek yang dihasilkan ACEI dapat menghambat peningkatan denyut jantung yang dapat terjadi akibat penggunaan

CCB (Gumi, Larasanty & Udayani., 2012). Berdasarkan JNC 8 (2013) bahwa terapi pilihan awal kombinasi obat antihipertensi yaitu golongan CCB dan ACEI karena golongan ini efektif dalam terapi kombinasi untuk anti hipertensi dengan penyakit penyerta seperti DM maka lebih efektif untuk mencapai efek terapi yang di harapkan. Kombinasi CCB dengan ACEI terdapat efek yang baik sehingga efektif dalam penurunan proteinuria lebih cepat dalam pencapaian terapi dibandingkan pemberian secara monoterapi (Huang *et al.*, 2016).

### ***Tingkat Kepatuhan Pasien***

Penelitian tingkat kepatuhan pasien dilakukan dengan cara melihat skor total dalam kuesioner yang telah di isi oleh pasien dengan menggunakan kuesioner MMAS-8. Berikut ini adalah persentase kepatuhan pasien dalam minum obat pada pasien hipertensi di Poli Rawat Jalan RSUD dr.R.Soetrasno Rembang pada bulan maret 2020 dapat di lihat pada tabel 5.

**Tabel 5**  
**Tingkat Kepatuhan Pasien Minum Obat**  
**di Poli Rawat Jalan RSUD dr.R.Soetrasno Rembang Bulan Maret 2020**

| Tingkat kepatuhan | Jumlah<br>N = 41 | Persentase (%) |
|-------------------|------------------|----------------|
| Tidak patuh       | 14               | 34,1           |
| Patuh rendah      | 14               | 34,1           |
| Patuh sedang      | 9                | 21,9           |
| Patuh tinggi      | 4                | 9,9            |
| Total             | 41               | 100            |

*Sumber : Data primer yang diolah, tahun 2020*

Dari tabel di atas dapat di lihat tingkat kepatuhan pasien minum obat dengan di ukur dengan skor kuesioner MMAS-8. Pada pasien yang tidak patuh dan patuh rendah terdapat 14 responden (34,1%), tingkat patuh sedang terdapat 9 responden (21,9%) dan tingkat patuh tinggi terdapat 4 responden (9,9%). Pengukuran skor tingkat kepatuhan berdasarkan kuesioner MMAS-8 yang di ketahui tingkat kepatuhan tinggi terdapat skor kuesioner = 8, tingkat patuh sedang dengan skor kuesioner 6 sampai ≤ 8, tingkat patuh rendah dengan skor kuesioner 4 sampai ≤ 6, dan tingkat tidak patuh dengan skor kuesioner ≤ 4. Dari hasil kuesioner yang telah di isi oleh responden tingkat kepatuhan paling banyak yaitu jika terdapat efek samping yang membahayakan pasien tersebut menghentikan obat yang di konsumsinya dan tingkat ketidakpatuhan pasien dalam minum obat yang dikarenakan pasien kadang lupa (tidak tepat waktu) minum obat anti hipertensinya dan jika merasa keadaannya sudah agak membaik pasien tersebut menghentikan konsumsi obat tersebut sehingga dapat menghambat dalam tercapainya efek terapi yang di harapkan.

Parameter dalam mengukur tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi obat meliputi pertanyaan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan untuk menghentikan minum obat tanpa sepengetahuan dokter dan kemampuan pasien dalam mengendalikan emosinya untuk tetap minum obat sehingga tercapai efek terapi sesuai yang di harapkan (Krousel *et al.*,2009). Kepatuhan terdapat sekitar 80% regimen obat antihipertensi yang dapat menurunkan tekanan darah ke tingkat normal dan kepatuhan ≤ 50% tidak efektif untuk menurunkan tekanan darah (Marshall dalam Hairunnisa., 2014).

Komplikasi yang di sebabkan oleh hipertensi dapat meningkatkan resiko penyakit

stroke dan jantung iskemik sebanyak dua kali lipat di bandingkan pada pasien yang tidak mengalami hipertensi. Terapi antihipertensi memiliki tingkat keamanan dan toleransi yang baik sehingga dapat mengurangi resiko kejadian stroke sekitar 30% dan infark miokard sekitar 15%. Ketidakepatuhan dalam minum obat merupakan penyebab kegagalan dalam mengontrol tekanan darah sehingga kepatuhan minum obat dapat mengurangi resiko kejadian diatas (Brown & Bussell, 2011).

### **Hubungan Kepatuhan Minum Obat terhadap Efek Terapi**

Hasil dari analisis ini di gunakan untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan pencapaian efek terapi pada pasien hipertensi pada tabel 6:

**Tabel 6**  
**Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dengan Efek Terapi**  
**di Poli Rawat Jalan RSUD dr.R.Soetrasno Rembang Bulan Maret 2020**

| Efek Terapi             | Kepatuhan minum obat |             | Total | P. value |
|-------------------------|----------------------|-------------|-------|----------|
|                         | Patuh                | Tidak patuh |       |          |
| Capai Efek terapi       | 26                   | 10          | 36    | 0.021    |
| Belum Capai Efek Terapi | 1                    | 4           | 5     |          |

*Sumber : Data primer yang diolah, tahun 2020*

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa hubungan tingkat kepatuhan minum obat terhadap pencapaian efek terapi pasien menggunakan metode SPSS.16 *chi-Square* di peroleh hasil  $P = 0.021$  ( $P \leq 0.05$ ) maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan pencapaian efek terapi yang di harapkan. Hal ini terjadi karena kepatuhan dari individu pasien sangat diperlukan sehingga dapat meningkatkan pencapaian efek terapi lebih cepat.

Pada tabel 6 terdapat pasien masuk dalam kategori tingkat patuh namun belum capai efek terapi pasien tersebut tekanan darah awal (160/80 mmHg) di berikan terapi antihipertensi tetapi tekanan darah belum terkontrol sesuai yang di harapkan dan masuk dalam kategori stadium hipertensi 1 (140/80 mmHg) maka pasien tersebut di anggap belum mencapai efek terapi karena terjadi penurunan tekanan darah SBP sedangkan DBP tidak ada penurunan tekanan darah. Hal ini terjadi adanya interaksi obat antara lisinopril dengan digoxin. Lisinopril meningkatkan efek digoxin sehingga dapat menghambat dalam mencapai efek terapi yang di harapkan pasien (Medscape, 2020).

Pada tabel 6 terdapat pasien tidak patuh dalam minum obat tetapi mencapai efek terapi seperti pasien dengan tekanan darah awal 180/100 mmHg terjadi penurunan tekanan darah mejadi 160/70 mmHg maka di anggap pasien ini mencapai efek terapi. Hal ini di karenakan ada kejadian interaksi obat dimana obat tersebut meningkatkan efek terapi obat antihipertensi yang di konsumsinya yaitu bisoprolol dan furosemide dengan manisfestasi klinik dapat meningkatkan efek bisoprolol dan menurunkan efek furosemide (Medscape, 2020).

Kepatuhan minum obat sangat di perlukan untuk mencapai keberhasilan terapi sedangkan ketidakepatuhan akan memberikan efek negatif pada pasien karena pencapaian terapi tidak sesuai yang di harapkan (Mutmainah & Rahmawati, 2010). Terapi antihipertensi yang di lakukan pengukuran tekanan darah saat pasien kontrol, dan kurang lebih sekitar 50% pasien dapat mengingat apa yang di bahas pada saat pertemuan dengan petugas kesehatan. Banyak faktor yang mempengaruhi di antaranya adalah faktor individu itu sendiri yang mencakup tingkat pengetahuan pasien dan metode yang di gunakan oleh petugas kesehatan (Brown & Bussell, 2011). Jika jumlah obat yang

dikonsumsi terlalu banyak maka dapat menurunkan tingkat kepatuhannya, jika minum obat tidak terlalu sering (obat yang hanya di minum sehari sekali) dapat memudahkan pasien dalam meningkatkan kepatuhan dalam minum obat (Pramana, Dianingarti & Saputri., 2019).

Menurut WHO dalam penelitian Brown & Bussell (2011) kurangnya kepatuhan dalam minum obat merupakan penyebab kegagalan paling penting dalam mengontrol tekanan darah, kegagalan dalam mengontrol tekanan darah ini akan menyebabkan terjadinya peningkatan resiko infark miokard, stroke, dan penderita yang masuk Rumah Sakit untuk di rawat inap. Keberhasilan suatu terapi tidak hanya di tentukan dengan diagnosis tetapi juga dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi terapi antihipertensi (Hairunnisa, Arundina & Armyati., 2014).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### ***Simpulan***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pasien yang termasuk kategori tidak patuh 34,1%, patuh rendah 34,1%, patuh sedang 21,9% dan patuh tinggi 9,9% dan berdasarkan hasil statistik di peroleh hasil  $P = 0.021$  ( $P \leq 0.05$ ) maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan pencapaian efek terapi yang di harapkan.

### ***Saran***

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang kepatuhan dengan dilakukan konseling dan dilihat pengaruh konseling terhadap kepatuhan pasien dalam minum obat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anggara, F. H. D., & Prayitno, N. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5, 1.
- Alfian, R., Susanto, Y., & Khadizah, S. (2017). Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura. *Jurnal Pharmascience*, 4(2). <https://doi.org/10.20527/jps.v4i2.5774>
- Bangsawan. M., & Purbianto. (2013). Faktor risiko yang mempercepat terjadinya komplikasi gagal jantung pada klien hipertensi. *jurnal keperawatan*, 9(2), 145–150.
- Barokati. E. M. (2019). *Evaluasi Drug Related Problems (DRPs) Pasien Hipertensi Kategori Interaksi Obat dengan Obat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sunan Kudus*. Skripsi. STIKES Cendekia Utama. Kudus.
- BPOM. (2006). *kepatuhan pasien: Faktor penting dalam keberhasilan terapi*. Info POM. 7.(5)7.
- Brown, M. T., & Bussell, J. K. (2011). Medication Adherence: WHO Cares *Mayo Clinic Proceedings*, 86(4), 304–314. <https://doi.org/10.4065/mcp.2010.055>
- Cryer, M. J., Horani, T., & DiPette, D. J. (2016). Diabetes and Hypertension: A Comparative Review of Current Guidelines. *The Journal of Clinical Hypertension*, 18(2), 95–100. <https://doi.org/10.1111/jch.12638>
- Cuong, Q., Bao, V., Tuan, A., Thang, V., Quan, M., Yang., & Duong. (2019). Associated Factors of Hypertension in Women and Men in Vietnam: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,

- 16(23), 4714. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234714>
- DepKes.m(2006). *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*. Direktorat bina farmasi komunitas dan klinik ditjen bina kefarmasian dan alat kesehatan. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Fitriyani. (2017). *Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) Kategori Interaksi Obat dengan Obat pada Pasien Hipertensi di RSUD Haji Makassar Prov. Sul-Sel Tahun 2016*. Skripsi.UIN Allaudin Makassar.
- Gumi, V. C., Larasanty, L. P. F., & Udayani, N. N. W. (2013). Identifikasi Drug Related Problems pada Penanganan Pasien Hipertensi UPT PusKesMas Jembrana. Universitas Udayana. Denpasar
- Hairunnisa., Arundina, A., & Armyanti, L. (2014). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Diet dengan Tekanan Darah Terkontrol Pada Penderita Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja PusKesMas PerumNas I Kecamatan Pontianak Barat. *Universitas Tanjungpura. Pontianak*.
- Handayani. D. S., Rusli, R., & Ibrahim, A. (2014). Analisis Karakteristik dan Kejadian Drug Related Problems pada Pasien Hipertensi di PusKesMas Temindung Samarinda. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. Universitas Mulawarman. Samarinda
- Hartiwan. M., Alifiar. I., & Fatwa, M. N. (2018). Kajian Interaksi Obat Potensial Antihipertensi Pada Pasien Rawat Inap di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya Periode April—Mei 2017. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*.
- Hazwan, A., & Pinatih, G. N. I., (2017). Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja PusKesMas Kintamani I. *Intisari Sains Medis*, 8(2), 130–134.
- Huang, R.-S., Cheng, Y.-M., Zeng, X.-X., Kim, S., & Fu, P. (2016). Renoprotective Effect of the Combination of Renin- angiotensin System Inhibitor and Calcium Channel Blocker in Patients with Hypertension and Chronic Kidney Disease: *Chinese Medical Journal*, 129(5),562–569.<https://doi.org/10.4103/03666999.176987>
- Izzo, R., Simone, G. D., Chinali, M., Iaccarino, G., Trimarco, B., Rozza, F., Giudice, R., Luca, N. D., & Trimarco, V. (2009). Insufficient Control of Blood Pressure and Incident Diabetes. *Diabetes Care*, 32(5).
- James, P.A., Oparil, S., Carter, B.L., Cushman, W.c., Himmelfarb, C.D., & Handler, J. (2013). Evidence-Based Guidline for The Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Commite (JNC 8). *JAMA*. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.284427>.
- JNC, 8.(2013). Evidence-Based Guidline for the Management of High Blood Pressure in Adult.
- Krousel-Wood, M., Islam, T., Webber, L. S., Re, R. N., Morisky, D. E., & Muntner, P. (2009). New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in seniors with hypertension. *The American Journal of Managed Care*, 15(1), 59–66.
- Kusumawaty, J., Hidayat, N., & Ginanjar, E. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakkok Kabupaten Ciamis. *Mutiara Medika*, 16(2), 46–51..
- Liberty, I. A., Pariyana, Rofflin, E., & Waris, L. (2017). Determinasi Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(1).
- Masturoh, I., & Anggita, T. N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Jakarta.

- Medscape, (2020) [http//Medscape](http://Medscape).2020.
- Mutmainah, N., & Rahmawati, N. (2010). Hubungan Antara Kepatuhan Penggunaan Obat dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Daerah Surakarta Tahun 2010. PHARMACON. Surakarta
- Notoatmodjo., (2018). *Metodiologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Novitaningtyas, T., (2014). Hubungan karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat pendidikan) dan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah pada Lansia di Kelurahan Makam haji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Pramana, G. A., Dianingarti, R. S., & Saputri, N. E. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang. *Jurnal Farmasi*. Universitas Ngudi Waluyo. Semarang
- Rikesdas, R. (2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Santulli, G., Lombardi, A., Sorriento, D., Anastasio, A., Del Giudice, C., Formisano, P., Beguinot, F., Trimarco, B., Miele, C., & Iaccarino, G. (2012). Age-Related Impairment in Insulin Release: The Essential Role of 2-Adrenergic Receptor. *Diabetes*, 61(3), 692–701. <https://doi.org/10.2337/db11-1027>
- Septiawan, T., Permana, I., & Yuniarti, F. A. (2018). Studi Deskriptif Karakteristik pasien Hipertensi di Wilayah Kerja PusKesMas Gamping II Yogyakarta. *KNAPPPTMA*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Tedjasukmana, P. (2012). Tata Laksana Hpertensi. *Departemen Kardiologi, RS Premier Jatinegara dan RS Graha Kedoya*, 39.
- Tjandrawinata, R. R. (2012). *Medicinus Scientifis Journal of Pharmaceutical Development and medical aplication hipertensi* (1 ed., Vol. 25). Departemen Penyakit Dalam.
- Triyanto, E. (2014). Pelayanan Keperwatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Graha Ilmu.Yogyakarta.
- Utaminingsih, W. R., (2015). Mengenal dan Mencegah penyakit Diabetes, Hipertensi, Jantung dan Stroke untuk Hidup lebih Berkualitas. Media Ilmu.Yogyakarta
- Utaminingsih, W. R. (2015). *Mengenal dan Mencegah penyakit Diabetes, Hipertensi, Jantung dan Stroke untuk Hidup lebih Berkualitas*. Media Ilmu.Yogyakarta