



GAMBARAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DALAM PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI DI RSUD dr. T.C. HILLERS, KABUPATEN SIKKA, NUSA TENGGARA TIMUR

David Denada Rahmad¹, Asep Purnama²

¹ Dokter Umum, RSUD dr. T.C. Hillers, Sikka, Nusa Tenggara Timur

² Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Departemen Ilmu Penyakit Dalam, RSUD dr. T.C. Hillers, Sikka, Nusa Tenggara Timur

Corresponding Author: David Denada Rahmad, Dokter Umum, RSUD dr. T.C. Hillers, Sikka, Nusa Tenggara Timur.

E-Mail: david.tjokro@hotmail.com

Received: 29 Juni 2022 **Accepted:** 04 Juli 2022 **Online Published** 15 Juli 2022

Abstrak

Hipertensi adalah masalah kesehatan yang sering ditemukan di masyarakat dan memiliki angka morbiditas yang paling tinggi di dunia. Saat ini hipertensi telah menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat, yang menurut WHO terdapat sekitar 1,4 miliar orang didunia yang memiliki tekanan darah tinggi. Hipertensi dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit jantung, otak, ginjal dan sebagainya sehingga menjadikan hipertensi sebagai penyebab utama kematian prematur didunia dan diduga hanya $\pm 14\%$ yang terkontrol. Di Indonesia, prevalensi hipertensi ≥ 18 tahun mencapai 658.201, yang hanya sekitar 54.4% yang minum obat secara teratur. Tujuan penelitian ini adalah memberikan gambaran mengenai kepatuhan pasien hipertensi dalam menggunakan obat antihipertensi pada RSUD di Kabupaten Sikka. Penelitian ini merupakan penelitian potong lintang dengan menggunakan wawancara beserta kuisisioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)* yang dimodifikasi ke dalam Bahasa. Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang mendapatkan obat antihipertensi di poli penyakit dalam RSUD dr. T.C. Hillers. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah ketidakbersediaan mengikuti penelitian. Variabel penelitian ini berupa perhitungan dari MMAS untuk masing-masing individu, lalu diklasifikasikan menjadi 3 kategori tingkat kepatuhan. Hasil penelitian ini didapatkan 126 responden yang memenuhi kriteria inklusi dengan pasien yang memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi 42.1%, kepatuhan sedang 40 kepatuhan rendah 30. Kesimpulan penelitian ini berupa masih banyak pasien hipertensi yang tingkat kepatuhannya rendah. Hal ini harus menjadi perhatian dan perlu upaya perbaikan agar dapat mencegah berbagai penyakit komplikasi karena hipertensi.

Keywords: hipertensi; kepatuhan; MMAS; penyakit dalam, komplikasi

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah masalah kesehatan yang sering ditemukan di masyarakat dan memiliki angka morbiditas yang paling tinggi di dunia.⁽¹⁾ Saat ini hipertensi telah menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat, yang menurut WHO terdapat sekitar 1,4 miliar orang didunia yang memiliki tekanan darah tinggi, yang berarti pada setiap 5 orang terdapat 1 di antaranya memiliki tekanan darah tinggi, baik dia sadar maupun tidak. Hipertensi dapat

meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit jantung, otak, ginjal dan sebagainya sehingga menjadikan hipertensi sebagai penyebab utama kematian prematur didunia dan diduga hanya $\pm 14\%$ yang terkontrol.⁽²⁾ Di Indonesia, prevalensi hipertensi ≥ 18 tahun mencapai 658.201, yang hanya sekitar 54.4% yang minum obat secara teratur.⁽³⁾ NTT merupakan salah satu penyumbang pasien hipertensi di Indonesia, terdapat 11.505 pasien tersebar di NTT dan Kabupaten Sikka menempati peringkat ke 3 untuk prevalensi terbanyak di NTT, sekitar 9.09% dan yang rutin

minum obat hanya sekitar 56.75% dari keseluruhan pasien. Alasan utama pasien tidak meminum obat dikarenakan merasa sudah sehat dan sering lupa.^(3,4)

Hipertensi sendiri didefinisikan sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik (TTS) ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolic (TTD) ≥ 90 mmHg.⁽⁵⁾ Sebagian besar pasien hipertensi merupakan hipertensi primer yang tidak etiologi spesifik, yang biasanya hasil dari gaya hidup dan genetik. Hipertensi primer ini terjadi sekitar 80-95% dari total seluruh pasien hipertensi. 5-20% sisanya adalah hipertensi sekunder atau ada etiologi spesifik yang menyebabkan terjadinya hipertensi, seperti karena masalah di parenkim renal, renovaskular, adrenal, dan lain-lain.⁽¹⁾

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai kepatuhan pasien hipertensi dalam menggunakan obat antihipertensi pada RSUD di Kabupaten Sikka. Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk kepentingan masyarakat agar para dokter dan peneliti lainnya dapat mencari solusi agar tingkat kepatuhan pasien meminum obat dapat ditingkatkan sehingga dapat menurunkan komplikasi akibat dari hipertensi.

ISI

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian potong lintang yang dilakukan dengan wawancara dan kuesioner MMAS serta berlangsung dari Mei 2020 – April 2021. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang mendapatkan obat antihipertensi di poli penyakit di RSUD dr. T.C. Hillers pada periode penelitian ini berlangsung. Sampel penelitian ini adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang mendapatkan obat antihipertensi di poli penyakit di RSUD dr. T.C. Hillers dan setuju untuk mengikuti penelitian ini. Adapun kriteria eksklusi

dalam penelitian ini adalah pasien yang sulit diajak berkomunikasi dan pasien yang tidak bersedia untuk mengikuti penelitian ini. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini berupa *non-random purposive sampling* dengan jumlah sampel berdasarkan rumus, yaitu: ⁽⁶⁾

$$n = \frac{za^2 x P x Q}{d^2}$$

n = Jumlah subjek hipertensi dengan obat

za = Nilai standar dari alpha 5%, yaitu 1.96

P = Prevalensi hipertensi dengan obat di Kabupaten Sikka, yaitu 9.09% $\approx 9\%$

Q = 1 - 0.09 = 0.91

d = Kesalahan prediksi yang ditetapkan, yaitu 5%

$$n = \frac{1.96^2 x 0.09 x 0.91}{0.05^2} = 125.8 \approx 126$$

Prosedur penelitian ini dimulai dengan penyusunan proposal, telaah etik, pembuatan instrument penelitian berupa kuesioner MMAS, pengambilan sampel, ekstraksi data, pengolahan data, dan penyusunan laporan. Variabel penelitian ini berupa data demografis dan pengukuran kepatuhan minum obat menggunakan MMAS yang dimodifikasi dengan Bahasa. MMAS ini adalah skala kuesioner yang terdiri dari 8 butir pertanyaan.⁽⁷⁾ Isi dari 8 pertanyaan ini berhubungan dengan kepatuhan minum obat dan sudah tervalidasi untuk pengukuran tingkat kepatuhan pengobatan berbagai penyakit kronis termasuk hipertensi.⁽⁸⁾ Kuesioner MMAS dapat dilihat pada tabel. 1

Tabel 1. Kuesioner Kepatuhan MMAS

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor	Skor Pasien
1	Apakah Bapak/Ibu/Saudara/terkadang lupa minum obat ?	Ya	1	
		Tidak	0	
2	Selama dua minggu terakhir, adakah Bapak/Ibu pada suatu hari tidak meminum obat ?	Ya	1	
		Tidak	0	
3	Apakah Bapak/Ibu pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat tanpa memberi tahu ke dokter karena merasakan kondisi lebih buruk/tidak nyaman saat menggunakan obat ?	Ya	1	
		Tidak	0	
4	Saat melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah Bapak/Ibu terkadang lupa untuk membawa serta obat ?	Ya	1	
		Tidak	0	
5	Apakah Bapak/Ibu kemarin meminum semua obat ?	Ya	0	
		Tidak	1	
6	Saat merasa keadaan membaik, apakah Bapak/Ibu terkadang memilih untuk berhenti meminum obat ?	Ya	1	
		Tidak	0	
7	Sebagian orang merasa tidak nyaman jika harus meminum obat setiap hari, apakah Bapak/Ibu pernah merasa terganggu karena keadaan seperti ini ?	Ya	1	
		Tidak	0	
8	Seberapa sering Bapak/Ibu lupa meminum obat ? Ket : Selalu – 7 kali dalam seminggu Biasanya – biasanya 4-6 kali dalam seminggu Kadang – kadang – 2-3 kali dalam seminggu Sesekali – 1 kali dalam seminggu Tidak pernah – Tidak pernah lupa	a. Tidak Pernah	0	
		b. Sesekali	1	
		c. Kadang-kadang	1	
		d. Biasanya	1	
		e. Selalu	1	
TOTAL SKOR				

Ke-8 pertanyaan ini akan dijawab oleh responden dengan metode wawancara oleh peneliti, kemudian untuk setiap jawaban akan diberi nilai sesuai dengan tabel 1. Skor total yang didapatkan akan diklasifikasikan rendah, sedang dan tinggi tergantung dari nilai skor yang didapatkan, lebih dari 2 akan masuk kategori rendah, 1 atau 2 akan masuk kategori sedang dan jika skor 0 akan masuk kategori tinggi.

Tabel 2. Klasifikasi Tingkat Kepatuhan

Skor	Tingkat Kepatuhan
>2	Rendah
1 atau 2	Sedang
0	Tinggi

Analisis data menggunakan SPSS dimana untuk data bersifat kategorik, sehingga penyajian data menggunakan nilai proporsi atau persentase,

sedangkan untuk data yang bersifat numerik akan menggunakan nilai sebaran data terpusat seperti, mean, standar deviasi, median, minimum dan maksimum.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini mengikutsertakan 126 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Sebaran data demografis responden dapat dilihat dalam tabel 3, dengan dominasi responden perempuan sebanyak 83 (65.9%), rata-rata usia responden adalah 62.25 (14.16) tahun, usia termuda responden adalah 32 tahun dan tertua 91 tahun dan pendidikan terakhir terbanyak adalah SD sebanyak 60 (47.6%) responden.

Tabel 3. Data Demografis Responden

Parameter	N (%)	Mean (SD)	Med (Min-Max)
Jenis Kelamin			
• Pria	43 (34.1%)		
• Wanita	83 (65.9%)		
Usia		62.25 (14.16)	61 (32-91)
Pendidikan Terakhir			
• SD	60 (47.6%)		
• SMP	34 (27%)		
• SMA	26 (20.6%)		
• S1 atau sederajat	6 (4.8%)		

Kuesioner MMAS yang ditanyakan kepada responden akan diberikan nilai untuk setiap pertanyaannya, dihitung total skor yang didapat setiap responden, dan dimasukkan kedalam kategori tingkat kepatuhan sesuai dengan tabel 2. Berdasarkan tabel 4. didapatkan

jawaban ya paling banyak terdapat pada pertanyaan 5 yang menerima 84 (66.7%) jawaban dari responden, sedangkan yang terendah adalah pertanyaan 3 (7.2%). Pertanyaan ke-8, jawaban tidak pernah menerima 53 (42.1%) dari responden

Tabel 4. Hasil Jawaban Kuesioner MMAS

No	Pertanyaan	N (%)	
		Ya	Tidak
1	Apakah Bapak/Ibu/Saudara/terkadang lupa minum obat	54 (42.8%)	72 (57.2%)
2	Selama dua minggu terakhir, adakah Bapak/Ibu pada suatu hari tidak meminum obat ?	27 (21.4%)	99 (78.6%)
3	Apakah Bapak/Ibu pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat tanpa memberi tahu ke dokter karena merasakan kondisi lebih buruk/tidak nyaman saat menggunakan obat ?	9 (7.2%)	117 (92.8%)
4	Saat melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah Bapak/Ibu terkadang lupa untuk membawa serta obat ?	68 (53.9%)	58 (46.1%)
5	Apakah Bapak/Ibu kemarin meminum semua obat ?	84 (66.7%)	42 (33.3%)
6	Saat merasa keadaan membaik, apakah Bapak/Ibu terkadang memilih untuk berhenti meminum obat ?	31 (24.6%)	95 (75.4%)
7	Sebagian orang merasa tidak nyaman jika harus meminum obat setiap hari, apakah Bapak/Ibu pernah merasa terganggu karena keadaan seperti ini ?	38 (30.1%)	88 (69.9%)
8	Seberapa sering Bapak/Ibu lupa meminum obat ?		
	Ket :		
	1. Selalu – 7 kali dalam seminggu		0 (0%)
	2. Biasanya – biasanya 4-6 kali dalam seminggu		5 3.9%
	3. Kadang – kadang – 2-3 kali dalam seminggu		29 23.1%
	4. Sesekali – 1 kali dalam seminggu		39 30.9%
	5. Tidak pernah – Tidak pernah lupa		53 42.1%

Hasil dari tabel 4. akan menempatkan responden menjadi 3 kategori kepatuhan minum obat, yaitu tinggi, sedang dan rendah yang tergantung dari total skor masing-masing responden. Responden dengan

kategori kepatuhan tinggi ada 53 (42.1%) responden, kategori kepatuhan sedang ada 12 (9.5%) responden, dan kepatuhan rendah ada 61 (48.4%) responden.

Tabel 5. Gambaran Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) dan Klasifikasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Responden

Parameter	N	Percent
<i>Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)</i>		
• Kepatuhan Tinggi	53	42.1%
• Kepatuhan Sedang	12	9.5%
• Kepatuhan Rendah	61	48.4%

PEMBAHASAN

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik (TTS) ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolic (TTD) ≥ 90 mmHg dan sering disebut sebagai *silent killer*.⁽¹⁾ Berbagai komplikasi yang mematikan sering terjadi jika pengobatan pada pasien hipertensi tidak sesuai aturan. Hampir seluruh organ dapat terpengaruh jika Hipertensi tidak terkontrol dengan baik, beberapa komplikasi yang sering terjadi adalah stroke, Infark Miocard Akut, gagal ginjal.^(1,5,9) Komplikasi-komplikasi ini adalah penyumbang kematian tertinggi didunia dan beban biaya negara. Target TDS dalam pengobatan yang dianjurkan bergantung dari usia dan komorbid yang diderita, usia 18-65 tahun tanpa komorbid TDS ≤ 130 mmHg tetapi tidak < 120 mmHg, dan usia ≥ 65 tahun TDS < 140 mmHg dengan catatan bahwa dapat ditoleransi oleh pasien. Target TDD 70-79 mmHg tidak bergantung usia maupun komorbid.^(5,9,10) Jika pasien tidak berobat dengan teratur, maka kemungkinan besar TDS maupun TDD tidak akan mencapai target, sehingga akan ada konsekuensi pada berbagai organ tubuh yang lama kelamaan akan mengakibatkan kerusakan sehingga muncul berbagai komplikasi.⁽¹⁰⁻¹²⁾

Data di Indonesia menyatakan sekitar, 32.27% pasien hipertensi tidak rutin meminum obat, dan 13.33% sisanya tidak minum obat.⁽³⁾ Pasien hipertensi di NTT hanya 56.75% yang meminum obat secara rutin dan di Kabupaten Sikka sendiri hanya 56.44% pasien hipertensi rutin minum obat, 29.24% tidak rutin minum obat dan 14.32% tidak minum obat. Hasil serupa dapat ditemukan dalam penelitian ini yang dilakukan di RSUD dr. T.C. Hillers, dimana hampir setengah dari total pasien yang diteliti tidak memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi dan hanya 42.1% saja yang meminum obat dengan tingkat kepatuhan yang tinggi. 9.5% memiliki tingkat kepatuhan minum

obat yang sedang, dan 48.4% memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah.

Menurut Riskesdas, kelompok usia terbanyak yang tidak rutin minum adalah pada usia 35-44 tahun sebanyak 32.78%. Kelompok pendidikan terakhir SD juga merupakan yang paling banyak tidak rutin minum obat sebanyak 30.82% dan kelompok yang tinggal di pedesaan juga cenderung lebih tidak patuh rutin berobat daripada kelompok yang berada di perkotaan.⁽³⁾ Hubungan kelompok usia dan kepatuhan berobat sudah banyak diteliti, dari berbagai penelitian tidak ada hubungan yang signifikan antara kelompok usia dan kepatuhan berobat.^(13,14)

Pada beberapa penelitian, hubungan tingkat pendidikan yang rendah dengan ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat memiliki hasil yang signifikan. Dari penelitian pada penyakit kronis tersebut dikatakan pendidikan rendah memiliki risiko 5 kali lebih tinggi untuk tidak patuh minum obat daripada dengan pasien dengan pendidikan lanjut.^(8,15,16) Hal ini dikarenakan semakin rendah tingkat pendidikan maka akan memengaruhi daya serap seseorang dalam hal informasi dan pemahaman tentang penyakit dan pengobatannya, serta konsekuensi akibat berobat tidak rutin.⁽⁸⁾ Sebagian besar responden di RSUD dr. T.C. Hillers memiliki pendidikan terakhir SD sebanyak 47.6% dan hanya 4.8% yang pendidikan terakhirnya adalah perguruan tinggi. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor mengapa tingkat kepatuhan responden di penelitian ini untuk berobat rutin masih rendah. Kurangnya pengetahuan pasien tentang bahaya jika tidak berobat dan konsekuensi yang akan didapat jika tidak berobat rutin merupakan faktor yang berpengaruh sangat besar untuk kontrol tekanan darah pasien.^(16,17)

Menurut Riskesdas, alasan terbanyak pasien tidak rutin minum obat di NTT adalah merasa sudah sehat sebanyak 41.4%, selain itu pasien tidak rutin kontrol dan meminum obat tradisional adalah alasan peringkat ke 2 dan 3.⁽³⁾ Alasan utama responden dalam penelitian

ini adalah karena lupa meminum obat tersebut sebanyak 57.9%, sedangkan alasan pasien merasa lebih baik sehingga menghentikan obat hanya sebanyak 24.6%.

Tedapat beberapa kelemahan dari penelitian ini, salah satunya adalah banyaknya pasien di poli rawat jalan dan waktu yang sedikit, sehingga variabel yang dapat digunakan terbatas. Selain itu juga dapat terjadi bias karena semua jawaban langsung dari pasien tanpa diketahui kebenarannya.

SIMPULAN

Tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat di RSUD dr.T.C. Hillers masih kurang baik, hal ini terbukti dari hasil penelitian ini yang menyatakan hanya 42.1% yang berada dalam kategori kepatuhan tinggi. Hal ini perlu menjadi perhatian khusus dikarenakan dampak dari hipertensi tak terkontrol sangatlah berbahaya yang bahkan dapat berakibat kematian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jameson J, Kasper D, Longo D, Fauci A, Hauser S, Loscalzo J, et al. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 20th ed. New York: Mc Graw Hill Education; 2018
2. *Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults*. Geneva: World Health Organization; 2021.
3. Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Nasional RISKESDAS*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
4. Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Provinsi Nusa Tenggara Timur RISKESDAS*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
5. Kosasih A, Lukito A, Soenarta A, Tiksnadi A, Kuncoro B, Anantaria C, et al. *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia; 2019.
6. Dahlan M. *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. 4th ed. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2016.
7. Riasyienanda L, Ikawati Z, Endarti D. *Validasi 8-Item Morisky Medication Adherence Scale Versi Indonesia pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta*. 2017;.
8. Julaiha S. *Analisis Faktor Kepatuhan Berobat Berdasarkan Skor MMAS-8 pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. *Jurnal Kesehatan*. 2019;10(2).
9. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*. 2018;39(33):3021-3104.
10. Whelton P, Carey R, Collins K, Himmelfarb C, DePalma S, Gidding S et al. 2017 Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Journal of the American College of Cardiology*. 2017;.
11. Adrian S, Tommy T. *Hipertensi Esensial: Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa*. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2019;46(3). ESC
12. James P, Oparil S, Carter B, Cushman W, Dennison-Himmelfarb C, Handler J et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults. *JAMA*. 2014;311(5):507.
13. Elsous A, Radwan M, Al-Sharif H, Abu Mustafa A. *Medications Adherence and Associated Factors among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in the Gaza Strip, Palestine*. *Frontiers in Endocrinology*. 2017;8.
14. Zanchetti A. *Treatment adherence and hypertension in the elderly*. *Journal of Hypertension*. 2017;35(6):1131-1132.

15. Bagonza J, Rutebemberwa E, Bazeyo W. Adherence to anti diabetic medication among patients with diabetes in eastern Uganda; a cross sectional study. *BMC Health Services Research*. 2015;15(1).
16. Rike W, Kassahun A, Gashe F, Mulisa E. Nonadherence and factors affecting adherence of diabetic patients to anti-diabetic medication in Assela General Hospital, Oromia Region, Ethiopia. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*. 2016;8(2):124.
17. Ruzicka M, Hiremath S, Leenen F. Abstract 074: Non-Adherence to Prescribed Blood Pressure Lowering Drugs in Patients With Suspected “Resistant” Hypertension: A Call for Rigorous Adherence Testing. *Hypertension*. 2018;72(Suppl_1).