

**FAKTOR LINGKUNGAN SOSIAL YANG BERHUBUNGAN
DENGAN TINGKAT KEPATUHAN TERAPI PENDERITA HIPERTENSI PRIMER
DI PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU KOTA SEMARANG
(Social Environment Factors Associated with The Level of Compliance
Therapy in Patients with Primary Hypertension in Kedungmundu
Semarang)**

Binti Sabrina⁽¹⁾, Henry Setyawan Susanto⁽²⁾ dan Mateus Sakundarno Adi⁽²⁾

⁽¹⁾ Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

⁽²⁾ Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: rbisabrina@gmail.com

ABSTRACT

Compliance is the level of patient behavior against instruction given by health workers. According WHO reports in 2003, medication adherence to long-term therapy patients with chronic disease in developed countries by 50% and in developing countries was expected to lower. In the Semarang, Kedungmundu was the areas with the highest incidence of hypertension (5,83%), 62,7% of 75 patients did not routine check. The purpose of this research was to know the factors associated with the compliance therapy of patients with primary hypertension. A kind of study was observational analytic with cross sectional design. Subject of study was 148 patients with primary hypertension. The sampling method used was consecutive sampling. The univariate analysis show that 45,3% patients compliance and 54,7% patients non compliance. The bivariate analysis used chi square test with 5% level of significance shows that therapeutic communication (POR=36,8; $p < 0,001$), family support (POR=32,7; $p < 0,001$), health worker support (POR=20,7; $p < 0,001$), income (POR=6,5; $p < 0,001$), and other treatment (POR=7,3; $p < 0,001$) associated with level of compliance. The multivariate analysis show that therapeutic communication ($p < 0,001$), family support ($p = 0,001$) and income ($p = 0,002$) impact on the compliance level therapy. From the result was concluded that therapeutic communication, the family support and income influence to the compliance level therapy of patients with primary hypertension in Kedungmundu. Advice was given to family to increase the role of patients therapy, health workers to modify the information and next researchers to choose other sampling method and measuring instrument.

Keyword: hypertension, patients compliance

PENDAHULUAN

Hipertensi primer merupakan peningkatan persisten tekanan arteri yang dihasilkan oleh ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal, tidak diketahui penyebabnya dan

mencakup lebih dari 90% kasus hipertensi.^{1,2} Hipertensi sangat mematikan karena dua efek primernya yaitu peningkatan beban kerja jantung dan kerusakan arteri karena tekanan

yang berlebihan sehingga menimbulkan kecacatan dan kematian mendadak.^{1,3}

Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi, yaitu 25,8% dari total penduduk dewasa dengan 62,3% kasus diantaranya tidak terdeteksi oleh pelayanan kesehatan. Di Jawa Tengah, prevalensi hipertensi mencapai 26,4% untuk usia lebih dari 18 tahun. Di Kota Semarang, diketahui bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit dengan angka kejadian tertinggi selama lima tahun berturut-turut untuk kategori penyakit tidak menular dengan prevalensi tahun 2013 sebesar 48,4%.⁴

Tingkat kesuksesan pengontrolan tekanan darah di dunia berkisar antara 5-58%.⁵ Salah satu faktor terbesar yang menyebabkan rendahnya tingkat pengontrolan tekanan darah adalah ketidakpatuhan pasien terhadap penggunaan obat antihipertensi. Laporan *World Health Organization* tahun 2003 menyebutkan bahwa kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% dan di negara berkembang diperkirakan lebih rendah.^{6,7}

Rendahnya tingkat kepatuhan merupakan salah satu masalah dalam penatalaksanaan terapi hipertensi. Kepatuhan terhadap terapi hipertensi terbukti berhubungan dengan keberhasilan pengontrolan tekanan darah yang selanjutnya mempengaruhi tingkat kerusakan organ yang berhubungan dengan hipertensi.⁸ Dampak hipertensi akan semakin parah jika penderita tidak mematuhi pengobatan yang dijalankan karena dapat menyebabkan komplikasi pada penyakit hipertensi yang pada akhirnya memicu kerusakan organ otak, jantung, ginjal dan retina.⁹

Kepatuhan sangat sulit dicapai pada pasien hipertensi yang tidak menunjukkan gejala sebelum memulai pengobatan sehingga keberlanjutan proses pengobatan sangat bergantung

pada persepsi penderita tentang manfaat obat yang dikonsumsinya. Apabila penderita hanya merasakan efek samping dari obat yang diberikan dan tidak menyadari manfaat jangka panjang dari terapi yang dijalankan, keberlanjutan terapi akan bergantung pada informasi yang diterima penderita dari lingkungan sosial. Informasi tersebut antara lain mengenai pengobatan hipertensi yang dijalani serta dampak jangka panjang dari ketidakpatuhan.^{8,10,11}

Di Kota Semarang, Puskesmas Kedungmundu merupakan wilayah dengan angka kejadian hipertensi tertinggi (5,83%). Hal ini didukung data bahwa dari 75 penderita hipertensi tahun 2014, sebesar 62,7% penderita tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Penelitian tentang tingkat kepatuhan terapi penderita hipertensi di Puskesmas Kedungmundu sudah pernah dilakukan sebelumnya, namun masih terbatas pada kepatuhan diet penderita hipertensi.¹² Selain itu, penelitian sebelumnya masih terbatas pada hubungan variabel pendidikan dan sikap terhadap tingkat kepatuhan diet hipertensi. Sedangkan untuk faktor lingkungan sosial belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya di Puskesmas Kedungmundu.

Berdasarkan data yang diuraikan sebelumnya penulis tertarik untuk meneliti faktor-faktor lingkungan sosial yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan penderita hipertensi primer dalam proses terapi yang dijalankan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional-analitik dengan desain *cross-sectional*. Sampel diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Objek penelitian merupakan seluruh penderita hipertensi primer yang memeriksakan diri dan melakukan terapi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria

inklusi meliputi : bersedia menjadi responden penelitian, kunjungan yang dilakukan penderita saat penelitian bukan merupakan kunjungan pertama dengan diagnosis hipertensi primer di Puskesmas Kedungmundu serta tidak sedang menderita sakit yang berat sehingga tidak dapat berjalan maupun tidak mampu menjalani pemeriksaan dalam penelitian maupun diwawancarai. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi : penderita hipertensi primer yang mengalami dimensia sehingga dapat mempengaruhi kualitas komunikasinya, tidak menyelesaikan seluruh pengukuran yang dilakukan serta tidak

tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu. Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara bertahap meliputi analisis univariat, analisis bivariat dengan menggunakan *Chi-Square*, serta analisis multivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan kuesioner yang telah dibagikan kepada 148 responden, diperoleh gambaran umum karakteristik responden antara lain 53% berusia >55 tahun, 75% berjenis kelamin wanita, 29% telah menderita hipertensi primer selama 2 -5 tahun dan 70% memiliki penghasilan perbulan \leq UMR.

Tabel 1. Analisis Univariat Tingkat Pengetahuan dan Lingkungan Sosial Responden Hipertensi Primer di Puskesmas Kedungmundu Tahun 2015

No	Variabel	Rendah		Tinggi	
		n	%	n	%
1	Tingkat pengetahuan tentang hipertensi primer dan proses pengobatannya	83	56	65	44
2	Tingkat dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita	79	53	69	47
3	Tingkat dukungan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas	76	51	72	49
4	Komunikasi terapeutik antara tenaga kesehatan kepada penderita dan keluarga	92	62	56	38
5	Tingkat kemudahan akses menuju tempat pelayanan kesehatan	45	30	103	70
6	Tingkat komitmen untuk menjalani satu jenis pengobatan di tempat pelayanan kesehatan	40	27	108	73
7	Tingkat kepatuhan terapi penderita hipertensi primer	81	55	67	45

Tabel 2. Analisis Bivariat Faktor Lingkungan Sosial dengan Tingkat Kepatuhan Terapi Penderita Hipertensi Primer di Puskesmas Kedungmundu Tahun 2015

Karakteristik	Kategori	Tingkat Kepatuhan		p	POR	CI
		Rendah	Tinggi			
Umur	\leq 55	40	29	0,565	1,3	0,7 - 2,4
	>55	41	38			
Lama Hipertensi	\leq 1	26	12	0,075	2,2	0,9 - 4,7
	>1	55	55			
Jenis Pekerjaan	Nonformal	72	58	0,859	1,2	0,5 - 3,3
	Formal	9	9			
Pendapatan	\leq UMR	70	33	<0,001	6,5	2,9 - 14,5
	>UMR	11	34			
Dukungan	Rendah	69	10	<0,001	32,7	13,2 - 81,4

Keluarga	Tinggi	12	57			
Dukungan nakes	Rendah	65	11	<0,001	20,7	8,9 - 48,2
	Tinggi	16	56			

Tabel 2. Lanjutan

Karakteristik	Kategori	Tingkat Kepatuhan		p	POR	CI
		Rendah	Tinggi			
Komunikasi terapeutik	Kurang	75	17	<0,001	36,8	13,6 - 99,6
	Baik	6	50			
Akses yankes	Sulit	28	17	0,303	1,6	0,7 - 3,1
	Mudah	53	50			
Pengobatan lain	Ada	34	6	<0,001	7,3	2,8 - 18,9
	Tidak	47	61			

Tabel 3. Analisis Multivariat Variabel yang Berpengaruh terhadap Tingkat Kepatuhan Terapi Penderita Hipertensi Primer di Puskesmas Kedungmudu Tahun 2015

No	Variabel	B	p	POR	95% CI
1	Komunikasi terapeutik	-2,396	<0,001*	0,091	0,026 – 0,324
2	Tingkat dukungan keluarga	-2,137	0,001*	0,118	0,035 – 0,395
3	Pendapatan	-1,945	0,002*	0,143	0,043 – 0,480
4	Adanya pengobatan lain	-1,109	0,111	0,330	0,084 – 1,292

Adapun model persamaan statistik yang diperoleh dari hasil analisis tersebut adalah:

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = -4,053 - 2,396(\text{komunikasi terapeutik}) - 2,137(\text{dukungan keluarga}) - 1,945(\text{pendapatan})$$

Berdasarkan hasil persamaan regresi tersebut dapat dihitung prediksi probabilitas tingkat kepatuhan yang berpengaruh secara signifikan berdasarkan variabel tingkat dukungan keluarga, komunikasi terapeutik dan tingkat pendapatan. Probabilitas tingkat kepatuhan dengan tingginya dukungan keluarga, komunikasi terapeutik yang baik dan tingkat pendapatan yang tinggi adalah sebagai berikut:

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-[4,053 - 2,396(1) - 2,137(1) - 1,945(1)]}}$$

$$f(Z) = \frac{1}{1 + 2,7^{-2,425}}$$

$$f(Z) = 0,92$$

Jadi dapat diketahui bahwa probabilitas tingkat kepatuhan yang tinggi dilihat dari faktor-faktor yang mempengaruhinya sebesar 92%.

Kepatuhan merupakan perilaku yang tidak menetap

Seseorang yang mengalami hipertensi terkadang tidak merasakan gejala dalam dirinya. Penderita hipertensi tanpa gejala ini berada dalam kondisi yang lebih sulit dibanding kelompok penderita lain yang memerlukan terapi jangka panjang serta merasakan gejala pada tubuhnya.⁸ Hal tersebut berdampak terhadap

kepatuhan terapi penderita. Kepatuhan sangat sulit dicapai sehingga keberlanjutan proses pengobatan sangat bergantung pada persepsi penderita tentang manfaat obat yang dikonsumsinya.¹³ Hal tersebut dikarenakan penderita hipertensi ringan baru akan menyadari konsekuensi rendahnya kepatuhan terapi setelah berbulan-bulan atau bertahun-tahun.^{8,9}

Kepatuhan terapi diukur dari frekuensi kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan obat antihipertensi serta pemeriksaan tekanan darah, keteraturan dalam minum obat, diet hipertensi, peningkatan aktivitas fisik serta penghentian kebiasaan merokok. Berdasarkan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan baik untuk memperoleh obat antihipertensi maupun pemeriksaan tekanan darah, sebagian penderita berkunjung secara rutin, karena Puskesmas mengadakan acara khusus setiap bulannya yang ditujukan kepada para lansia. Namun sebagian penderita tidak teratur berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan. Kelompok penderita ini hanya berkunjung saat mengeluhkan adanya gejala.

Terkait keteraturan minum obat, terdapat penderita yang sudah menyadari konsekuensi dari penyakitnya sehingga patuh dan rutin meminum obat, tetapi ada pula penderita yang tidak rutin meminum obatnya. Terdapat beberapa kategori penderita yang tidak rutin meminum obat, yaitu penderita yang sering malas dan lupa meminum obat, penderita yang hanya minum beberapa obat hingga gejala tidak lagi dirasakan, penderita yang menghabiskan satu paket obat, namun tidak mengambil kembali obat ke pelayanan kesehatan, serta penderita yang menghentikan sendiri pengobatannya sewaktu-waktu. Terkait penghentian kebiasaan merokok, terdapat 3,4% penderita yang masih memiliki kebiasaan merokok. Sebagian besar penderita sudah melaksanakan diet hipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan serta melakukan berbagai aktivitas fisik untuk menjaga kesehatan.

Ternyata sikap patuh maupun tidak patuh penderita dalam proses terapi hipertensi dapat muncul saling bergantian pada diri seorang penderita hipertensi. Pada waktu tertentu seorang penderita bisa bersikap patuh terhadap proses terapi yang dijalannya, sedangkan pada waktu yang lain seorang penderita tersebut dapat

bersikap sebaliknya, tidak patuh. Kepatuhan yang tidak menetap seperti itu biasanya terjadi pada penderita yang belum memiliki kesadaran pribadi yang kuat tentang pentingnya mematuhi aturan pengobatan sesuai yang direncanakan. Sikap patuh yang tidak menetap dalam mematuhi penatalaksanaan terapi biasanya mengikuti pola timbulnya gejala sakit.¹³ Tekanan darah naik yang disertai gejala sakit membuat penderita patuh minum obat, dan sebaliknya, jika tidak ada gejala sakit penderita menjadi tidak patuh minum obat antihipertensi. Hal itu memang menjadi hambatan umum terhadap keberhasilan pengobatan hipertensi di masyarakat sehingga kepatuhan sangat bergantung pada informasi yang diterima oleh penderita terkait penyakit, dampak ketidakpatuhan serta proses penatalaksanaannya.

Pentingnya faktor biaya dalam akses pelayanan kesehatan

Penderita hipertensi memiliki berbagai alternatif pilihan fasilitas kesehatan baik untuk pemeriksaan tekanan darah maupun untuk memperoleh obat antihipertensi.¹³ Berbagai pilihan tersebut antara lain klinik pengobatan, puskesmas hingga rumah sakit. Biaya berobat di fasilitas pemerintah seperti posyandu dan puskesmas hanya dua ribu rupiah per kunjungan, termasuk obat. Bahkan beberapa kelompok masyarakat antara lain pegawai negeri dan pensiunan yang menjadi peserta asuransi kesehatan bisa memperoleh pelayanan di puskesmas dan rujukan ke rumah sakit secara gratis.¹³

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, dapat diketahui bahwa sebagian besar penderita sudah tidak mengalami masalah dalam biaya pengobatan. Namun, masalah yang dialami oleh penderita merupakan biaya non kesehatan langsung yaitu biaya yang harus dikeluarkan untuk menuju tempat pelayanan kesehatan. Biaya akses meliputi biaya bahan bakar untuk penderita yang mengakses tempat

elayanan kesehatan menggunakan kendaraan pribadi, serta biaya angkutan umum untuk penderita yang menggunakan fasilitas umum.

Sebagian penderita mengeluhkan mahal biaya akses, karena jarak yang jauh membuat penderita perlu berganti angkutan umum yang pada akhirnya menyebabkan biaya yang dikeluarkan juga semakin besar. Alasan tersebut membuat sebagian penderita memilih berjalan kaki meskipun jarak rumah dan pelayanan kesehatan cukup jauh, sehingga kelompok penderita ini memilih untuk tidak rutin berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan.

Persepsi penderita tentang pengobatan jangka panjang membuat mereka mengonsumsi obat tradisional dan modern bersamaan

Hal lain yang perlu mendapat perhatian khusus dari petugas kesehatan adalah persepsi penderita yang menganggap minum obat adalah suatu hal yang apabila terus menerus dilakukan akan dapat membahayakan kesehatan. Kelompok penderita ini memerlukan edukasi tentang pentingnya minum obat dan dampak menghentikan proses pengobatan. Karena apabila dibiarkan, penderita akan melakukan pemeriksaan ketika mengalami gejala tekanan darah tinggi, sehingga selain dikhawatirkan menimbulkan komplikasi, juga dapat menimbulkan hipertensi resisten, yaitu kondisi tekanan darah tinggi yang tidak dapat direspon dengan menggunakan obat standar.¹³⁻¹⁵

Kelompok penderita ini cenderung memilih alternatif pengobatan lain selain menggunakan obat modern, yaitu obat tradisional yang dinilai memiliki efek samping yang lebih rendah dibanding obat modern. Hasil penelitian menunjukkan adanya dua tipologi pemakaian obat modern dan obat tradisional. Pertama, menghentikan minum obat modern selama minum obat tradisional. Kedua, tetap minum obat modern selama minum obat tradisional.

Ketika obat modern dan obat tradisional diminum bersama, selain

belum diketahui efek positif atau efek negatif dari pemakaian obat tradisional terhadap kesehatan pemakainya, masalah lain yang lebih rumit adalah belum diketahuinya efek interaksi dari pemakaian obat modern dan obat tradisional secara bersamaan. Seperti diketahui bahwa interaksi dari satu bahan obat yang terbukti efektif dengan bahan obat lainnya yang juga efektif belum tentu berdampak positif sebagaimana yang diharapkan tetapi bisa saja justru muncul dampak negatif yang tidak diharapkan.^{13,16}

Selain itu sebagian besar penderita hipertensi primer merupakan usia lanjut yang belum lama didiagnosis menderita hipertensi primer. Karakteristik pengobatan secara farmakologi pada usia ini sedikit berbeda dengan usia muda karena adanya perubahan fisiologis akibat proses penuaan. Perubahan fisiologis menyebabkan konsentrasi obat menjadi lebih besar, waktu eliminasi obat menjadi panjang, terjadi penurunan fungsi dan respon dari organ, adanya berbagai penyakit lain, adanya obat-obat untuk penyakit-penyakit penyerta yang sementara dikonsumsi harus diperhitungkan dalam pemberian obat anti-hipertensi.^{13,16,17}

Perubahan sistem biologis pada usia lanjut akan mempengaruhi proses interaksi molekul obat yang pada akhirnya mempengaruhi kemanfaatan klinik dan keamanan farmakoterapi. Frekuensi terjadinya efek samping pada kelompok usia lanjut lebih tinggi dibandingkan populasi pada umumnya. Selain itu pasien usia lanjut merupakan salah satu pasien yang rentan terhadap interaksi obat, sehingga pasien usia lanjut yang menggunakan obat tradisional harus lebih dipantau oleh tenaga kesehatan yang menanganinya.^{13,16}

Sebagian penderita dengan dukungan keluarga yang rendah tinggal sendiri tanpa didampingi keluarganya

Dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan psikis, moril maupun materiil merupakan sumber motivasi penderita untuk sembuh dari penyakit yang dideritanya. Keluarga juga menjadi sumber keyakinan penderita pada jenis pengobatan yang dapat mereka terima. Namun, akan sulit meningkatkan motivasi bagi penderita yang tinggal tanpa didampingi oleh keluarganya. Sebagian penderita hipertensi primer di Puskesmas Kedungmundu merupakan lansia yang tinggal seorang diri di rumahnya. Mereka dituntut untuk mandiri terhadap segala hal, termasuk dalam mencari pengobatan, karena suami atau istrinya telah meninggal dan anggota keluarga yang lain tinggal di rumah atau bahkan kota lain.

Menghadapi keadaan demikian, petugas kesehatan mendapat tugas yang lebih berat, terutama mengenai komunikasi tentang penyakit, obat, pentingnya menjalani pengobatan hingga dampak menghentikan proses terapi. Hal tersebut dikarenakan kepatuhan terapi penderita yang berusia lanjut dan tinggal sendiri di rumah sangat bergantung pada informasi yang diterima dari lingkungan, salah satunya petugas kesehatan. Petugas kesehatan dituntut untuk lebih kreatif dalam penyampaian informasi sehingga diharapkan dapat meningkatkan motivasi penderita dalam menjalani proses terapi hipertensi. Selain itu, perhatian khusus dari petugas kesehatan kepada penderita juga diperlukan, misalnya dengan mengingatkan jadwal kunjungan, baik untuk pemeriksaan tekanan darah maupun untuk pengambilan obat, memantau diet penderita serta perhatian lain yang diharapkan dapat meningkatkan motivasi penderita untuk sembuh dan patuh pada proses terapi.

Meskipun sebagian penderita yang tidak mematuhi terapi hipertensi primer tidak tinggal sendiri di rumahnya, dukungan dari keluarga terhadap proses terapi hipertensi primer yang dijalankan masih relatif rendah. Dukungan yang masih rendah tersebut meliputi

kebiasaan keluarga mengingatkan anggota keluarganya untuk minum obat ataupun menegur penderita ketika lupa bahkan sengaja tidak meminum obatnya. Selain itu karena tuntutan ekonomi keluarga tetap membiarkan penderita bekerja, bahkan melakukan pekerjaan berat sehari-hari.

Oleh sebab itu perhatian khusus juga harus lebih diberikan kepada penderita dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah, karena cenderung diiringi dengan tingkat dukungan keluarga yang rendah. Meskipun sebagian dari kelompok penderita ini tidak tinggal sendiri, namun orientasi keuangan keluarga belum maksimal di bidang kesehatan sehingga penderita dituntut untuk mandiri dalam mencari pengobatan maupun untuk akses menuju tempat pelayanan kesehatan. Keadaan ini terkadang menjadi alasan penderita untuk tidak berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan. Penderita yang menghentikan pengobatan akan membahayakan dirinya sendiri, karena kelompok penderita yang tidak menebus resepnya kembali setelah habis akibat kurangnya persediaan obat ini selalu melakukan pemeriksaan ulang ketika keadaan tekanan darah di atas normal karena sudah tidak meminum lagi obatnya dalam jangka waktu tertentu. Hal ini perlu diwaspadai, karena jika pasien tersebut terus-menerus berada dalam keadaan tekanan darah di atas normal, maka lama-kelamaan hal tersebut sangat berpotensi untuk menimbulkan komplikasi penyakit.

Pengetahuan tentang penatalaksanaan hipertensi masih rendah

Pengetahuan penderita tentang penyakit yang dideritanya maupun tentang penatalaksanaan hipertensi akan mempengaruhi kepatuhan penderita dalam mengikuti tata cara pengobatan maupun kedisiplinan dalam pemeriksaan.^{13,18} Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita sudah mengetahui tentang penyakit hipertensi, tanda dan gejala

serta dampak yang ditimbulkan. Namun pengetahuan penderita tentang penatalaksanaan hipertensi masih rendah.

Sebagian besar penderita belum mengetahui pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin sebulan sekali sehingga mereka hanya melakukan pemeriksaan tekanan darah saat mengalami gejala seperti pusing, sakit kepala, rasa kaku di tengkuk, ayunan langkah tidak mantap atau sulit tidur. Selain itu sebagian besar penderita akan menghentikan pengobatan apabila sudah tidak merasakan gejala seperti sebelumnya. Bahkan pengobatan tersebut tidak jarang dihentikan sebelum obat habis.

Sebagian besar penderita juga tidak mengetahui bahwa asap rokok dan alkohol berbahaya bagi penderita hipertensi primer. Penderita beranggapan bahwa asap rokok hanya berbahaya bagi perokok aktif, sehingga mereka tidak merasa keberatan apabila anggota keluarga maupun teman merokok saat berkumpul dengan penderita. Pengetahuan penderita juga masih perlu ditingkatkan tentang efek samping obat, karena sebagian besar penderita tidak mengetahui tentang efek samping yang bisa ditimbulkan akibat obat yang diminumnya. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah penderita belum mengetahui pentingnya pengobatan untuk mengurangi risiko komplikasi hipertensi primer. Sebagian besar penderita beranggapan bahwa obat yang diminum hanya berfungsi sebagai penghilang gejala yang dirasakan. Mereka tidak mengetahui bahwa obat yang diminum dapat mengurangi risiko komplikasi yang dikhawatirkan muncul, sehingga mereka cenderung tidak patuh pada proses terapi hipertensi primer yang dijalankan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan :

1. Tingkat pendapatan, dukungan keluarga dan komunikasi terapeutik berhubungan dengan tingkat

kepatuhan terapi penderita hipertensi primer

2. Variabel independen yang paling mempengaruhi tingkat kepatuhan terapi penderita hipertensi primer adalah komunikasi terapeutik, dimana komunikasi terapeutik yang baik memiliki peluang 10,9 kali meningkatkan kepatuhan terapi penderita hipertensi primer

SARAN

1. Keluarga
Keluarga penderita hipertensi sebaiknya mengingatkan penderita untuk rutin minum obat dan istirahat, serta mengawasi pola makan penderita.
2. Petugas Kesehatan di Puskesmas
 - a. Petugas kesehatan sebaiknya meningkatkan perhatian dan keterlibatan keluarga penderita hipertensi primer, khususnya penderita dengan pendapatan rendah dengan memberikan komunikasi dan informasi mengenai pentingnya menjalani pengobatan serta dampak memutuskan proses terapi hipertensi
 - b. Petugas kesehatan dapat memodifikasi bentuk informasi yang diberikan, misalnya dalam bentuk tertulis sehingga anggota keluarga penderita juga dapat mengetahui informasi terkini tentang kondisi anggota keluarganya
 - c. Petugas kesehatan harus lebih disiplin dalam memperbaharui data pemeriksaan penderita hipertensi primer sehingga monitoring kondisi penderita dapat dilakukan
3. Peneliti
 - a. Peneliti selanjutnya sebaiknya memilih teknik sampling lain agar dapat menggambarkan kondisi penderita berdasarkan wilayah tempat tinggalnya
 - b. Peneliti selanjutnya sebaiknya menggunakan alat ukur lain selain

kuesioner, misalnya dengan pemeriksaan urin

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Dr. drg. Henry Setyawan S., M.Sc
2. dr. M. Sakundarno Adi, M.Sc., Ph.D
3. Lintang Dian Saraswati, SKM, M.Epid

DAFTAR PUSTAKA

1. Hartono B. Hari Hipertensi Sedunia. Hipertensi: The Silent Killer. 2011:3-6.
2. Gunawan L. Hipertensi. Yogyakarta: Kanisius; 2005:9-19.
3. Rohaendi H. Pengaruh Pemberian Teh Rosella Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Primer di Panti Jompo Welas Asih Kota Tasikmalaya. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. 2008:66-84.
4. Dinkes S. Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2013.; 2013.
5. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to Medication. 2005:487-497.
6. Geest S De, Sabate E. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action. Eur Soc Cardiol. 2003;2(03):323. doi:10.1016/S1474-5151(03)00091-4.
7. Kearney P, M., Whelton, M., Reynolds, K., Whelton P. Worldwide Prevalence of Hypertension: a Systematic Review, Journal Hypertension. 2005. 2004;22(1):9-11.
8. Ogedegbe G, Mancuso CA, Allegrante JP, Charlson ME. Development and evaluation of a medication adherence self-efficacy scale in hypertensive African-American patients. 2003;56:520-529. doi:10.1016/S0895-4356(03)00053-2.
9. Suhardjono. Hipertensi Pada Usia Lanjut Dalam Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III Edisi IV. Depok: Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia; 2006:1451-1454.
10. Breckenridge A. Compliance of Hypertensive Patients with Pharmacological Treatment. Dep Pharmacol University Liverpool Liverpool England. 1983;5(5):85-89.
11. Hairunnisa, Arundina A, Armyanti I. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Diet dengan Tekanan Darah Terkontrol pada Penderita Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas I Kecamatan Pontianak Barat. Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak. 2014:1-25.
12. Ismanto M. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tingkat Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang. 2011.
13. Purwanto H. Pengantar Perilaku Manusia untuk Perawat. Jakarta: EGC; 2005:34-47.
14. Ardiansyah, Suwarso E, Wiryanto. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Ketidapatuhan Pasien Penderita Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSU H. Adam Malik Medan. Universitas Sumatera Utara. 2010:27-48.
15. Davies M, Kermani F. Patient Compliance Sweetening the Pill. Hampsire, England: Gower Publishing Limited; 2006:1-83.
16. Ikawati Z, Djumiani S, Putu D. Kajian Keamanan Pemakaian Obat Anti-Hipertensi di Poliklinik Usia Lanjut Instalasi Rawat Jalan RS Dr. Sardjito. Ilmu Kefarmasian, ISSN 1693-9883. 2008;V(3):150-169.
17. Saepudin, Padmasari S, Hidayanti P, Ningsih E. Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas. Farmasi FMIPA, Universitas Islam Indones. 2013;6(4):246-253.
18. Novian A, Budiono I, Maharani C. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2013). Jurnal Ilmu

Kesehat Masyarakat, Universitas
Negeri Semarang. 2013:48-71.

