

**HUBUNGAN FAKTOR PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI (Studi Pada Pasien Hipertensi *Essential* di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang)**

***Relationship of knowledge factors with the Level of Antihypertension Drug Compliance (Study of Essential Hypertension Patients in the Working Area of Bandarharjo Health Center in Semarang City)***

**Realita Nurhanani, Henry Setyawan Susanto, Ari Udiyono**

Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Email: [realitanurhanania321@gmail.com](mailto:realitanurhanania321@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Compliance is the patient's behavior by following the doctor's advice in carrying out the therapy process. In 2017, the Bandarharjo Public Health Center is highest number of cases of hypertension were 7.935 cases with 28% treatment coverage. It has not known for certain the individual and social factors which are the main predictors of the low coverage of treatment at the Bandarharjo Health Center so that research needs to be done. The purpose of this study is to analyze the factors associated with the level of adherence to take antihypertensive drug in patients with essential hypertension in the working area of the Bandarharjo Public Health Center in Semarang. The method used in this research is a quantitative method with cross sectional study design with 148 research subjects. Bivariate results using chi-square test with a significance level of 5% stated age ( $p=0.007$ ), employment status ( $p=0.040$ ), level of knowledge of taking antihypertensive drug ( $p\text{ value}=0.001$ ), level of health workers support ( $p=0,000$ ) associated to the level of adherence to take antihypertensive drug. It was concluded that age, occupational status, level of knowledge to take antihypertensive drug, level of health workers support, and hypertension control practices were related to levels of adherence to take antihypertensive drug. Advise given are to health workers to modify information provided to patients, other researchers to measure more deeply the other factors that shape respondents' perceptions of antihypertensive drug consumption.*

**Keyword: compliance, hypertension, antihypertensive drug**

**PENDAHULUAN**

Hipertensi *esensial*, yaitu peningkatan tekanan darah arteri dengan penyebab etiologisnya tidak diketahui secara pasti<sup>1</sup>. Meningkatnya tekanan darah diketahui melalui pengukuran berulang dengan hasil tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg.<sup>2</sup> Lebih dari 90% kasus

hipertensi merupakan hipertensi *essential*<sup>3</sup>. Apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan berbagai penyakit komplikasi seperti serangan jantung, stroke, diabetes mellitus, gagal ginjal dan penyakit lainnya yang berujung pada kematian<sup>4</sup>.

Menurut WHO saat ini diperkirakan 1 milyar penduduk dunia menderita hipertensi dengan

prevalensi 26,4%<sup>5</sup>. Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 sebanyak 25,8%<sup>6</sup>. Prevalensi hipertensi untuk umur 18 tahun keatas di Jawa Tengah yaitu 37,57%<sup>7</sup>. Sedangkan hipertensi di kota Semarang merupakan penyakit yang menjadi prioritas utama Rumah Sakit dan Puskesmas.

Di Indonesia kontrol tekanan darah yang dilakukan oleh pasien hipertensi < 50%<sup>8</sup>. Hal itu berkaitan dengan konsumsi obat antihipertensi. Kepatuhan minum obat adalah faktor kunci dalam mencapai tekanan darah untuk hipertensi yang resisten namun modifikasi gaya hidup mungkin diperlukan untuk mengobati bentuk hipertensi yang lebih ringan<sup>5,9</sup>.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang hingga pada tahun 2017 kasus hipertensi mengalami penurunan sebanyak 4583 kasus. Namun, komplikasi penyakit lain akibat hipertensi belum dapat terkendali. Pada tahun 2017, Puskesmas Bandarharjo menjadi fasyankes yang memiliki jumlah kasus hipertensi terbanyak yaitu 7.935<sup>10</sup>. Cakupan pengobatan hanya mencapai 28%. Hal ini terjadi karena kepatuhan berobat yang rendah pada pasien hipertensi esensial. Kepatuhan sulit dicapai pada pasien karena pemahaman yang kurang, munculnya efek samping penggunaan obat, harga obat yang kurang terjangkau pasien, penggunaan obat komplementer, dan akses ke pelayanan kesehatan<sup>11</sup>

Penelitian mengenai tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi yang telah dilakukan

sebelumnya mendapatkan hasil yang cenderung berbeda utamanya pada faktor pengetahuan. Hasil berbeda pada variabel tingkat pengetahuan dikarenakan pengetahuan responden mengenai hipertensi, tata laksana hipertensi, dan terapi hipertensi diukur dalam variabel yang sama sehingga belum diketahui secara pasti faktor pengetahuan mengenai apa yang menyebabkan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi rendah pada pasien. Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor pengetahuan apa sajakah yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi *essential* di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo kota Semarang.

## METODE

Jenis Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain studi *cross sectional*. Total sampling merupakan teknik yang digunakan peneliti dalam mengambil sampel. Objek dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien dengan hipertensi *essential* yang memeriksakan diri ke Puskesmas Bandarharjo sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi: terdaftar sebagai pasien hipertensi *essential* di Puskesmas Bandarharjo, memiliki alamat lengkap, dan bersedia menjadi responden. Sedangkan untuk kriteria eksklusi meliputi: memiliki penyakit penyerta seperti diabetes mellitus, jantung koroner, ginjal, dan penyakit lainnya, meninggal dunia, serta telah pindah di luar wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo kota Semarang. Teknik analisis data dimulai dari analisis univariat lalu

dilanjutkan dengan analisis bivariat menggunakan *chi-square test*.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dengan 148 responden, diperoleh gambaran umum karakteristik responden 56,8% berusia > 60 tahun, 63,5% tidak bekerja, 57,4% memiliki pengetahuan baik mengenai hipertensi, 67,6% memiliki

pengetahuan baik mengenai pengendalian hipertensi, 62,8% memiliki pengetahuan baik mengenai minum obat antihipertensi, 51,4% mendapat dukungan dari petugas kesehatan yang tinggi, dan 51,4% responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi yang tinggi. (Tabel 1)

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian**

No	Variabel	n	%
1.	<b>Usia</b>		
	> 60 tahun	84	56,8
	≤ 60 tahun	64	43,2
2.	<b>Status Pekerjaan</b>		
	Bekerja	54	36,5
	Tidak bekerja	94	63,5
3.	<b>Tingkat Pengetahuan Mengenai Hipertensi</b>		
	Kurang Baik	63	42,6
	Baik	85	57,4
4.	<b>Tingkat Pengetahuan Mengenai Pengendalian Hipertensi</b>		
	Kurang Baik	48	32,4
	Baik	100	67,6

No	Variabel	n	%
5.	<b>Tingkat Pengetahuan Mengenai Minum Obat Antihipertensi</b>		
	Kurang Baik	55	37,2
	Baik	93	62,8
6.	<b>Tingkat Dukungan Petugas Kesehatan</b>		
	Rendah	72	48,6
	Tinggi	76	51,4
7.	<b>Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi</b>		
	Rendah	72	48,6
	Tinggi	76	51,4

**Tabel 2. Alasan farmakologis tidak rutin minum obat dan tidak mengkonsumsi obat**

No	Pernyataan	Jawaban	
		n	%
1.	Lebih memilih membeli obat di apotek saat obat habis	12	8,1
2.	Lupa minum obat karena sibuk bekerja	10	6,8
3.	Lupa minum obat karena tidak ada yang mengingatkan	12	8,1
4..	Tidak mengkonsumsi obat karena takut berdampak buruk pada ginjal	24	16,2
5.	Tidak mengkonsumsi obat karena tidak ada manfaat yang dirasakan	14	9,5
6.	Tidak mengkonsumsi obat karena takut ketergantungan obat	8	5,4
7.	Merasa sehat	47	<b>31,8</b>
8.	Sulit mendapatkan obat di fasyankes	5	3,5

**Tabel 3. Analisis Hubungan Variabel Penelitian dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi**

Karakteristik	Kategori	Tingkat Kepatuhan		Nilai p
		Rendah (%)	Tinggi (%)	
Usia	>60 tahun	40,5	59,5	0,031
	≤60 tahun	59,4	40,6	
Status Pekerjaan	Bekerja	60,0	40,0	0,041
	Tidak bekerja	41,9	58,1	
Pengetahuan Hipertensi	Kurang baik	52,4	47,6	0,507
	Baik	45,9	54,1	
Pengetahuan Pengendalian Hipertensi	Kurang baik	60,4	24,6	0,055
	Baik	43,0	57,0	
Pengetahuan Minum Obat Antihipertensi	Kurang baik	67,3	32,7	0,001
	Baik	37,6	62,4	
Dukungan Petugas Kesehatan	Rendah	65,3	34,7	0,000
	Tinggi	32,9	67,1	

**Farmakologi kepatuhan minum obat antihipertensi**

Kepatuhan minum obat diukur melalui perilaku minum obat antihipertensi pada individu, perilaku diet, olahraga, dan keikutsertaan posbindu/prolanis, dan kunjungan ke Puskesmas untuk kontrol rutin. Konsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran dokter yaitu tergantung tingkat hipertensinya

sehingga dosis, jenis obat, frekuensi keharusan minum obat dalam sehari akan berbeda.

Keterangan pasien untuk minum obat setiap harinya memperlihatkan bahwa masih ada pasien yang teratur minum obat mengikuti anjuran dokter meskipun mereka tidak paham mengenai kondisi penyakitnya, namun mereka percaya dengan tenaga medis.

Sedangkan ketidakpatuhan pasien terlihat dari perilaku responden yang lebih memilih apotek sebagai tempat untuk pembelian obat karena lebih praktis melihat alasan lupa minum obat salah satunya karena kesibukan bekerja sehingga mereka tidak memiliki waktu untuk mengambil obat dan kontrol rutin ke Puskesmas.

Perilaku ketidakpatuhan juga dapat dinilai melalui perilaku diet dan olahraga yang dilakukan responden. Diketahui sebagian besar responden tidak membatasi makanan yang berminyak. Selain itu sebagian dari mereka tidak rutin melakukan olahraga setiap hari. Terbentuknya perilaku ketidakpatuhan dapat disebabkan karena tidak ada yang mengingatkan mengenai pentingnya menjaga pola makan dan olahraga (8,1%)

Keikutsertaan posyandu lansia atau pos pembinaan terpadu digunakan untuk melihat partisipasi aktif masyarakat dalam upaya pengendalian tekanan darah serta media kontrol petugas kesehatan ke pasien mengenai perilaku minum obat sehari-hari<sup>12</sup>. Di Puskesmas sendiri memiliki program pengendalian penyakit kronis untuk pasien dengan BPJS<sup>13</sup>. Setiap bulannya, pasien dengan hipertensi di Puskesmas Bandarharjo cenderung hanya mengambil obat di Puskesmas namun tidak melakukan kontrol tekanan darah. Hal ini disebabkan karena pasien merasa sehat (31,8%), tidak merasakan gejala sakit seperti pusing, berat pada tengkuk kepala, sulit tidur dan lain sebagainya. sehingga kontrol tekanan darah tidak menjadi upaya serius saat itu untuk dilakukan.

Seluruh responden merupakan pasien yang terdaftar memiliki kartu BPJS dan KIS

sehingga seharusnya mereka akan datang ke Puskesmas tiap bulan untuk mengambil obat dengan gratis. Namun yang terjadi hampir sebagian penderita hanya datang untuk mengambil obat tetapi tidak mau melakukan kontrol tekanan darah. Sebanyak 41,2% responden tidak mengambil obat ke Puskesmas saat obat habis dan tidak melakukan kontrol rutin tiap bulan sebanyak 42,6%.

Keputusan untuk patuh dan tidak patuh sepenuhnya berada pada pasien. Lingkungan sekitar seperti petugas kesehatan, keluarga, dan akses pelayanan kesehatan yang positif hanya mendorong terjadinya perilaku. Kondisi yang berubah-ubah pada pasien ini merupakan suatu bentuk refleksi belum adanya kesadaran pribadi dari penderita untuk melaksanakan ajuran medis. Ada masanya penderita merasakan gejala sakit sehingga merasa rentan namun pada waktu tertentu penderita tidak merasa rentan<sup>12</sup>. Kondisi lain misalnya penderita merasa rentan namun ia tidak merasa kondisi penyakitnya harus diperhatikan serius saat itu terhalang oleh kesibukan sehari-hari. Saat merasa pusing dan tekanan darah ternyata naik melalui pengukuran, maka pasien akan mengkonsumsi obat antihipertensi. Ini terlihat dari sebanyak 43,2% penderita tidak minum obat antihipertensi saat kondisi membaik.

#### **Faktor pengetahuan menghasilkan Perilaku Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi**

Untuk terbentuknya niat kuat perilaku kepatuhan minum obat pada pasien, dibutuhkan pengetahuan yang diikuti ketrampilan<sup>14</sup>. Ketrampilan

disebutkan sebagai kemampuan pasien dalam mengikuti anjuran dokter. Pengetahuan pasien mengenai penyakitnya, tatalaksana, dan terapi obat menjadi sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan kepatuhan<sup>15</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan jika reponden memahami mengenai aturan minum obat, namun mereka cenderung tidak memahami kondisi tubuhnya. Hal ini menggambarkan kurangnya informasi yang didapatkan oleh penderita saat kontrol rutin<sup>16</sup>. Setiap bulan, mereka mendapatkan informasi tentang obat antihipertensi karena mengambil obat di Puskesmas namun sayangnya informasi untuk pengendalian hidup serta kondisi penyakitnya tidak didapatkan. Akibatnya masih ada responden yang memiliki persepsi bahwa mengkonsumsi obat antihipertensi secara teratur dapat menyebabkan gangguan ginjal (16,2%)

Pengetahuan dari seluruh aspek secara bersama-sama akan mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat. Apabila pengetahuan responden mengenai penyakitnya dan pengendalian penyakitnya ditingkatkan bersamaan dengan pengetahuan mengenai obat antihipertensinya maka kepatuhan minum obat antihipertensi akan meningkat<sup>17</sup>. Namun berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan jika pengetahuan responden yang kurang baik salah satunya karena responden tidak mengetahui definisi penyakit hipertensi. Definisi hipertensi akan terkait komplikasi penyakit apabila tidak segera ditangani. Dengan pengetahuan yang kurang baik mengenai hipertensi ini akhirnya responden tidak merasa rentan, mereka tidak mengetahui jika kematian menjadi ancaman serius apabila komplikasi

penyakit dirasakan pasien. Hipertensi sendiri disebut *silent killer* karena termasuk yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya<sup>18</sup>.

Pengetahuan pasien akan memungkinkan perilaku kepatuhan yang diharapkan juga akan meningkat<sup>19</sup>. Diketahui pengetahuan kurang baik mengenai pengendalian hipertensi pada pasien karena kurangnya pemahaman mengenai modifikasi gaya hidup untuk menstabilkan tekanan darah dan kurangnya pemahaman mengenai frekuensi yang baik dalam mengukur tekanan darah untuk penderita hipertensi.

#### **Pemberian Informasi yang menarik oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi**

Peran petugas dalam kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien sangat kuat. Peran petugas diimplementasikan dalam bentuk pemberian informasi yang mudah diterima kepada pasien mengenai penyakitnya, memberikan dukungan kepada pasien untuk sembuh, dan komunikasi interpersonal sehingga menghasilkan perilaku pelayanan yang baik. Hasil penelitian menunjukkan jika frekuensi kurangnya informasi yang diterima penderita hipertensi dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 41,2% penderita mendapatkan informasi mengenai kesehatannya lebih dari 1 bulan. Dalam komunikasi kesehatan, tidak cukup untuk mendefinisikan perilaku yang direkomendasikan sebagai perilaku yang sehat sehingga menyelamatkan hidup. Namun dibutuhkan bukti agar

menghasilkan perilaku yang permanen<sup>14</sup>

Pengetahuan dan perubahan sikap juga dipengaruhi oleh cara informasi disajikan. Membangun komunikasi yang terbuka dan saling percaya antara pasien dan petugas kesehatan merupakan langkah pertama dalam menciptakan lingkungan reseptif di mana informasi dianggap dapat diandalkan dan layak dipertimbangkan. Semua komunikasi dan interaksi yang berhasil biasanya membutuhkan pemahaman yang cukup baik tentang sudut pandang orang lain<sup>20</sup>.

Kurangnya responden memahami penjelasan dari petugas kesehatan memberikan gambaran bahwa kurang menariknya informasi yang disajikan. Informasi dapat disajikan secara tertulis maupun visual (gambar, video).

Banyaknya responden usia lanjut yang tidak mendapat pendampingan dari keluarga saat konseling memungkinkan petugas kesehatan untuk memberikan informasi tertulis yang nantinya dapat dibaca oleh anggota keluarganya. Mengingat keluarga merupakan unit terkecil masyarakat. Sehingga untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka harus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga. Keluarga sebaiknya memberikan dukungan baik material maupun moral dalam upaya kesehatan anggota keluarganya. Dukungan yang diberikan adalah sebuah konstruksi yang menggambarkan struktur lingkungan sosial seseorang dan sumber daya berwujud, instrumental, dan emosional yang disediakan lingkungan sosial<sup>21,21</sup>.

## KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan minum

obat antihipertensi yang tinggi (51,4%)

2. Variabel yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi diantaranya: usia (nilai  $p=0,031$ ), status pekerjaan (nilai  $p=0,041$ ), tingkat pengetahuan mengenai minum obat antihipertensi (nilai  $p=0,001$ ), dan tingkat dukungan petugas kesehatan (nilai  $p=0,000$ ).
3. Variabel yang tidak berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi diantaranya: tingkat pengetahuan mengenai hipertensi (nilai  $p=0,507$ ) dan tingkat pengetahuan mengenai pengendalian hipertensi (nilai  $p=0,055$ )

## SARAN

1. Keluarga  
Keluarga penderita hipertensi sebaiknya terlibat langsung dalam upaya terapi obat dengan mengikuti proses konseling
2. Petugas Kesehatan
  - a. Petugas kesehatan hendaknya memberikan rekomendasi kepada pasien hipertensi *essential* yang bekerja untuk memilih petugas minum obat (PMO) dari lingkungan kerjanya.
  - b. Petugas kesehatan lebih memperhatikan bentuk dan cara informasi yang diberikan kepada pasien agar dapat diterima misalnya dengan membuat modul yang baik dan memberikan informasi tertulis agar dapat diketahui oleh anggota keluarga pasien
  - c. Petugas kesehatan hendaknya memberikan informasi yang lengkap mengenai kondisi pasien, pengendalian hipertensi, dan aturan minum obat antihipertensi saat konseling.
  - d. Melibatkan anggota keluarga saat konseling atau

pengambilan obat sehingga informasi akan lebih mudah diterima

3. Peneliti lain

Melakukan pengukuran variabel yang lebih detail untuk menggambarkan persepsi pasien terhadap perilaku minum obat

practices on hypertension on compliance with antihypertensive drugs in a resource poor setting.” 2010;9(2):87–92.

12. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk teknis pos pembinaan penyakit tidak menular. 2012;

13. Kesejahteraan lanjut usia. In: UU No 13 Tahun 1998. Presider Republik Indonesia; 1998. 3 p.

14. Wiley J. Health behavior and health education. Glanz, Karen Rimer, Barbara. K V, editor. Jossey Bass; 2008. 100 p.

15. Ottawa: National advisory council on aging. Canada; 2006.

16. Gama IK, Sarmadi IW, Harini I. Faktor penyebab ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi. 2009;2.

17. Barreto S, Marcon SS. Knowledge about hypertension and factors associated with the non adherence to drug therapy. 2014;22(3):495.

18. Tanto C, Liwang F, Hanifati S. Kapita selekta kedokteran: essentials of medicine Buku 1 Ed.IV. Media Aesculapius; 2014. 540.

19. Saepudin, Padmasari S, Hidayanti P, Ningsih ES. Kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi di puskesmas. J Farm Indones. 2013;6(4):249.

20. Gradman AH, Kad R. Renin inhibition in hypertension. 2008;51(5):12–11.

21. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007. 140-142 p.

**DAFTAR RUJUKAN**

1. Liu L, Wang JG, Gong L, Liu G SJ. Hipertension in elderly. Prisant M, editor. Humana Press; 2005. 11.

2. Staessen JA, Wang J, Bianchi G, Birkenhäger WH. Essential hypertension. 2003;361:1631–2.

3. Bolívar JJ. Essential Hypertension: an approach to its etiology and neurogenic pathophysiology. 2013;15.

4. Acelajado MC. Optimal management of hypertension in elderly patients. 2010;145–53.

5. Chinnakali, Palanivel et al. Hypertension in the elderly: prevalence and health seeking behavior. N Am J Med Sci. 2012;78.

6. Kesehatan K. Hasil utama riskesdas 2018. 2018;

7. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017. Semarang; 2017. 243 p.

8. Profil kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Indonesia; 2014.

9. Aronow WS, Fleg JL, Pepine CJ, Artinian NT, Bakris G, Brown AS, et al. Expert consensus document on hypertension in the elderly. 2011;123:2040.

10. Profil kesehatan kota Semarang. 2017.

11. Gelirli A, Hipertansiyon T, Etkisi U. Impact of patients“knowledge, attitude and