

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI DENGAN PERUBAHAN TEKANAN DARAH PASIEN LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI UPTD PUSKESMAS PANYABUNGAN JAE

¹Harisa Mardiah

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia.

Email: harisamardiah48@gmail.com

Kata kunci:

Hipertensi, Kepatuhan Minum Obat, Tekanan Darah, Lansia

ABSTRAK

Hipertensi merupakan the silent killer dengan 9,4 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat komplikasi hipertensi seperti penyakit jantung, stroke, dan penyakit kardiovaskuler lainnya. Obat antihipertensi dapat mengontrol tekanan darah dan menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular. Namun, penggunaan obat saja tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan perubahan tekanan darah pasien lansia dengan hipertensi di UPTD Puskesmas Panyabungan Jae. Penelitian studi analitik dengan desain cross-sectional. Diperoleh 54 sampel dari data kuesioner dan rekam medis secara purposive sampling yang disesuaikan dengan kriteria dan variabel penelitian. Mayoritas kelompok tingkat kepatuhan minum obat cukup patuh (40,7%) dan pasien dengan tekanan darah tetap (37,0%). Pasien yang cukup patuh dengan tekanan darah tetap (25,9%), patuh minum obat dengan tekanan darah menurun (24,1%), dan tidak patuh minum obat dengan tekanan darah meningkat (20,4%). Hasil uji Fisher's Exact antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan perubahan tekanan darah pasien lansia dengan hipertensi diperoleh nilai $p = 0.001$, nilai $r = 0.001$ ($\alpha < 0.05$) dengan koefisien korelasi = 0.672 dan nilai OR (95% CI) = 11.73 (2.98-46.19). Ada korelasi antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan perubahan tekanan darah pasien lansia dengan hipertensi dengan arah korelasi positif dan kekuatan hubungan yang signifikan. Pasien yang tidak patuh minum obat antihipertensi 11 kali berisiko mengalami peningkatan tekanan darah.

ABSTRACT

Hypertension is known as the silent killer, with 9.4 million people dying each year due to complications such as heart disease, stroke, and other cardiovascular diseases. Antihypertensive drugs can control blood pressure and reduce the risk of cardiovascular complications. However, drug therapy alone is not sufficient to achieve long-term blood pressure control without adherence to treatment. This study aims to determine the relationship between adherence to antihypertensive medication and changes in blood pressure among elderly patients with hypertension at the UPTD Puskesmas Panyabungan Jae. The study employed an analytical cross-sectional design. A total of 54 samples were obtained through purposive sampling based on questionnaire and medical record data adjusted to the study's criteria and variables. The majority of patients showed a moderate level of adherence to medication (40.7%) and stable blood pressure (37.0%). Among them, 25.9% of adequately adherent patients had stable blood pressure, 24.1% adhered to medication with decreased blood pressure, and 20.4% did not adhere to medication with increased blood pressure. The Fisher's Exact test results between adherence to antihypertensive medication and changes in blood pressure among elderly patients with hypertension yielded a p-value of 0.001, r-

Keywords:

Hypertension, Medication Adherence, Blood Pressure, Elderly

value of 0.001 ($\alpha < 0.05$), with a correlation coefficient of 0.672 and an Odds Ratio (OR) (95% CI) of 11.73 (2.98-46.19). There is a correlation between adherence to antihypertensive medication and changes in blood pressure among elderly patients with hypertension, with a positive correlation direction and significant strength of relationship. Patients who are non-adherent to antihypertensive medication are 11 times more likely to experience an increase in blood pressure.

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di dalam arteri di atas 140/90 mmHg (tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg) dan atau (tekanan darah diastolik \geq 90 mmHg) pada orang dewasa dengan sedikitnya tiga kali pengukuran secara berurutan. Tekanan darah sistolik merupakan tekanan darah ketika jantung berkontraksi dan memompa darah ke dalam arteri-arteri. Tekanan darah diastolik adalah tekanan darah saat jantung istirahat (relax) setelah kontraksi. Hipertensi adalah keadaan ketika pembuluh darah mengalami peningkatan tekanan yang terus menerus. Semakin tinggi tekanan darah, maka semakin keras jantung harus memompa darah. Hipertensi dikategorikan sebagai the silent disease atau the silent killer karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi atau tidak mengetahui sebelum memeriksa tekanan darahnya. Hipertensi merupakan faktor penting sebagai pemicu penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, stroke, dan penyakit kardiovaskuler lain yang menjadi penyebab banyak kematian di dunia.

Menurut World Health Organization prevalensi hipertensi di dunia pada tahun 2018 sebesar 26.4% atau 972 juta orang terkena penyakit hipertensi. Pada tahun 2022, prevalensi hipertensi di dunia mencapai angka lebih dari 1,13 miliar orang di seluruh dunia, dan diperkirakan terdapat 9,4 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat dari komplikasi hipertensi atau penyakit kardiovaskuler. Di Indonesia, jumlah kasus hipertensi pada tahun 2018 sebesar 63 juta orang atau 34.1% dengan angka kematian dari 427 ribu orang kemudian meningkat menjadi 1,82 juta orang pada tahun 2019 (2)(6). Dari prevalensi tersebut, sebesar 54.4% menyatakan minum obat rutin, 32.3% minum obat namun tidak rutin, dan 13.3% tidak minum obat. Adapun alasan atau kendala pengobatan meliputi: penderita hipertensi merasa sehat (59.8%), kunjungan tidak teratur ke fasyankes (31.3%), minum obat tradisional (14.5%), menggunakan terapi lain (12.5%), lupa minum obat (11.5%), tidak mampu beli obat (8.1%), terdapat efek samping obat (4.5%), dan obat hipertensi tidak tersedia di fasyankes (2%). Kasus hipertensi di Sumatera Utara sebesar 29.19% atau 4,25 juta orang. Prevalensi hipertensi di Kabupaten Mandailing Natal berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia \geq 18 tahun sebesar 25.82% dengan yang didiagnosis dokter atau meminum obat sebanyak 5.4%. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah menurut kelompok umur yaitu usia 55 – 64 tahun sebesar 53.57%, usia 65 – 74 tahun sebesar 60.91%, dan usia \geq 75 tahun sebesar 68.01%.

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer (esensial) merupakan yang tidak/belum diketahui penyebabnya (terdapat kurang lebih 90% dari seluruh hipertensi) disebut juga hipertensi idiopatik.

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Perubahan Tekanan Darah Pasien Lansia Dengan Hipertensi di UPTD Puskesmas Panyabungan Jae

Hipertensi ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang <10% dari seluruh kasus hipertensi di mana disebabkan/ sebagai akibat dari adanya penyakit lain/ penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan lain lain. Pada tingkat awal hipertensi itu asimtomatis/tidak memberikan tanda/ gejala. Akan tetapi hipertensi yang sudah mencapai taraf lanjut atau setelah terjadi komplikasi pada target organ seperti ginjal, mata, otak atau jantung akan menimbulkan gejala seperti sakit kepala pada bagian kepala belakang yang seringkali timbul pada pagi hari, pusing dan vertigo, telinga berdenging, mimisan spontan, mual dan muntah, jantung berdebar-debar, sesak nafas, pandangan mata kabur/ berkunang-kunang dengan perubahan retina, dan sulit tidur.

Pada umumnya, semakin bertambahnya usia akan terjadi perubahan fisiologi pada tubuh manusia sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Faktor resiko yang dapat diubah atau yang berkaitan dengan lingkungan (pola hidup) yaitu kebiasaan merokok, diet garam berlebih, obesitas, aktivitas fisik yang kurang/ sedentary life, konsumsi alkohol, dan stress. Resiko terkena hipertensi akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga dekat yang memiliki riwayat hipertensi. Disebutkan juga dari berbagai penelitian bahwa kejadian hipertensi 40% berkaitan dengan lingkungan (pola hidup) dan 60% berkaitan dengan riwayat keluarga/genetik. Ada empat faktor yang dapat menjelaskan terjadinya hipertensi yaitu peran volume intravascular, peran kendali saraf autonomy, Renin Angiotensin Aldosterone (RAA), dan peran dinding vaskular pembuluh darah. Target nilai tekanan darah menurut JNC VIII bagi populasi umum usia ≥ 60 tahun terapi farmakologi dimulai pada TDS >150 mmHg dan TDD >90 mmHg dengan target tekanan darah $<150/90$ mmHg. Pada populasi umum usia ≥ 60 tahun terapi farmakologi berhasil mencapai TDS <140 mmHg dan dapat ditoleransi secara baik tanpa efek samping maka terapi tidak perlu diubah. Pada populasi umum usia <60 tahun terapi farmakologi dimulai untuk mencapai target TDS <140 mmHg dan TDD <90 mmHg. Pada populasi usia ≥ 18 tahun dengan CKD atau diabetes terapi farmakologi bertujuan mencapai TDS <140 mmHg dan TDD <90 mmHg.

Panduan dalam pemilihan dosis obat antihipertensi dimulai dengan satu obat kemudian dititrasi hingga mencapai dosis maksimal. Jika tujuan tekanan darah tidak dicapai dengan penggunaan satu obat meskipun titrasi dengan dosis maksimum yang disarankan, tambahkan obat kedua dari daftar (thiazide-jenis diuretik, CCB, ACEI, atau ARB) dan titrasi sampai dengan maksimum yang disarankan dosis obat kedua untuk mencapai tujuan tekanan darah. Mulailah dengan 2 obat pada saat yang sama, baik sebagai obat 2 yang terpisah atau sebagai kombinasi pil tunggal. Berdasarkan panduan kombinasi dengan > 2 obat dilakukan ketika tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan atau tekanan darah diastolik > 100 mmHg. Jika tujuan tekanan darah tidak tercapai dengan 2 obat, dapat digunakan kombinasi 3 obat dari daftar (thiazide-jenis diuretik, CCB, ACEI, atau ARB), hindari penggunaan kombinasi ACEI dan ARB. Titrasi obat sampai ketiga dengan dosis maksimum yang disarankan.

Mengonsumsi obat antihipertensi dalam jangka yang lama dapat menyebabkan terjadinya Drug Related Problems sebagai suatu keadaan yang tidak diharapkan yang dialami pasien yang terlibat, dimana disebabkan oleh terapi pengobatan yang diberikan kepada pasien, yang secara

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Perubahan Tekanan Darah Pasien Lansia Dengan Hipertensi di UPTD Puskesmas Panyabungan Jae

nyata maupun potensial dapat mempengaruhi keadaan pasien seperti ketidak-patuhan, interaksi obat, alergi terhadap obat yang diresepkan. Obat antihipertensi kombinasi bisa diberikan dalam bentuk free combination maupun dalam 1 pil kombinasi dalam bentuk fixed dose combination (FDC). Saat ini ada 6 jenis fixed combination untuk pengobatan hipertensi : 1) ACE inhibitor + CCB; 2) ARB + diuretic; 3) ACE inhibitor + diuretik; 4) CCB + diuretic; 5) beta-blocker + diuretic; 6) beta-blocker + CCB. Obat antihipertensi dengan fixed dose combination memperlihatkan keuntungan yang signifikan daripada free combination. Saat ini sudah tersedia obat anti hipertensi kombinasi dalam bentuk fixed-dose combination (single pil). Keuntungan fixed dose combination antara lain : mengontrol tekanan darah yang lebih baik, insiden efek samping obat lebih kecil, menetralkan efek samping, meningkatkan kepatuhan pasien, memodifikasi faktor risiko dan menurunkan biaya pengobatan. Keuntungan lain dari FDC adalah : meningkatkan rasa nyaman pasien dalam berobat, meningkatkan kepatuhan dan persistensi, dan lebih sedikit langkah yang digunakan dalam menangani hipertensi.

Kepatuhan adalah penderita atau pasien yang terdiagnosa suatu penyakit melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Kepatuhan pengobatan pasien terhadap penyakit kronis dan penyakit dengan pengobatan seumur hidup di negara maju hanya sebesar 50%, sedangkan di negara berkembang akan diperoleh angka yang lebih rendah. Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu di kontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian.

Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran aktif pasien dan kesediaannya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang di tentukan serta kepatuhan dan meminum obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dapat di ukur menggunakan berbagai skala untuk mengukur kepatuhan minum obat yang dinamakan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS). Skala ini di rancang untuk memfasilitasi pengakuan pasien terhadap hambatan dan perilaku yang terkait dengan penggunaan obat yang mungkin tidak disengaja (lupa) atau disengaja (tidak mengkonsumsi obat karena efek samping).

Cara mengukur kepatuhan minum obat dengan menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) yang telah diadaptasi dan divalidasi dalam versi bahasa Indonesia. Penilaian kepatuhan minum obat dibagi berdasarkan skor yang diperoleh dengan hasil yang diharapkan dari kepatuhan minum obat yaitu mengontrol tekanan darah, mencegah terjadinya komplikasi, serta dapat menurunkan resiko penyakit jantung koroner dan stroke (24). Peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan perubahan tekanan darah pasien lansia dengan hipertensi di UPTD Puskesmas Panyabungan Jae. Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai pengetahuan dan informasi mengenai kepatuhan minum obat antihipertensi dengan perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi.

METODE

Jenis penelitian ini adalah sebuah studi analitik dengan menggunakan desain cross-

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Perubahan Tekanan Darah Pasien Lansia Dengan Hipertensi di UPTD Puskesmas Panyabungan Jae

sectional. Penelitian itu bertujuan untuk menemukan korelasi antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan perubahan tekanan darah pasien lansia dengan hipertensi di UPTD Puskesmas Panyabungan Jae.

Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia yang menderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Panyabungan Jae sebanyak 314 orang di tahun 2023. Variabel kepatuhan minum obat diukur dengan menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) yang telah divalidasi dan diadaptasi oleh peneliti Noorhidayah dkk, yaitu patuh (skor 0 – 1), cukup patuh (skor 2 – 3), dan tidak patuh (skor ≥ 4). Variabel tekanan darah dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi menurun, tetap, dan meningkat yang dihitung berdasarkan rata-rata dari minimal 3 kali kunjungan berobat.

Untuk menentukan jumlah sampel minimal dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus rumus Slovin sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{[1 + N (e)^2]}$$

Diperoleh jumlah sampel minimal 46 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien lansia dengan hipertensi yang berobat di Ruang Lansia UPTD Puskesmas Panyabungan Jae selama 2 bulan atau sebanyak minimal 3 kali kunjungan, sehingga didapatkan jumlah sampel yang dipakai sebanyak 54 orang. Sampel penelitian ini diambil dengan cara Non Probability sampling dengan jenis Purposive Sampling. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara sortir terlebih dahulu kemudian dikelompokkan, dan terakhir diambil keseluruhan dari kelompok tersebut.

Sampel yang telah diambil disesuaikan dengan kriteria penelitian berupa kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut.

1. Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien lansia penderita hipertensi yang bersedia menjadi orang dan kooperatif serta aktif untuk datang berobat dalam 2 bulan terakhir atau minimal 3 kali kunjungan.
2. Kriteria eksklusi adalah data klinis pasien lansia penderita hipertensi yang tidak lengkap dan menolak menjadi orang.

Kemudian sampel data yang telah diperoleh dikelompokkan berdasarkan variabel yang telah ditentukan dimana sebelumnya telah ditentukan kriteria yang sesuai dengan definisi operasionalnya. Langkah pertama dalam mengkategorikan adalah menetapkan kriteria terlebih dahulu dan berapa banyak kategori yang akan dibuat. Variabel kepatuhan minum obat dikategorikan menjadi 3 yaitu patuh, cukup patuh, dan tidak patuh. Variabel tekanan darah dikategorikan menjadi 3 yaitu menurun, tetap, dan meningkat. Penentuan kategori ini didasarkan pada asumsi bahwa skor populasi subjek berdistribusi normal. Setelah mendapatkan kriteria untuk menentukan kategorisasi, selanjutnya kita tinggal mencocokkan data yang ada di SPSS. Karena data yang diperoleh sebagian besar berupa data numerik maka data tersebut dikonversikan ke dalam data kategori yaitu 3 kategori kepatuhan minum obat dan 3 kategori perubahan tekanan darah yang diberi kode nilai 1 - 4 dimana dimulai dari nilai terkecil hingga terbesar saat diinput ke dalam aplikasi SPSS di komputer.

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Perubahan Tekanan Darah Pasien Lansia Dengan Hipertensi di UPTD Puskesmas Panyabungan Jae

Data diolah dan dianalisis menggunakan uji Fisher Exact untuk mendapatkan p-value yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel kepatuhan minum obat antihipertensi dengan perubahan tekanan darah. Nilai $<0,05$ artinya ada korelasi, sedangkan $> 0,05$ berarti tidak ada korelasi. Analisis korelasi dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya korelasi yang dinyatakan dalam koefisien korelasi, yaitu nilai yang menunjukkan kuat / tidaknya hubungan antara dua variabel. Biasanya koefisien korelasi dilambangkan dengan nilai r dapat bervariasi dari -1 sampai +1 di mana menggunakan uji Spearman. Nilai r yang mendekati -1 atau +1 menunjukkan korelasi yang kuat dan nilai r yang mendekati angka 0 menunjukkan korelasi yang lemah. Nilai koefisien positif artinya korelasi berbanding lurus, sedangkan nilai koefisien negatif artinya korelasi berbanding terbalik. Nilai OR sebagai ukuran keterkaitan untuk menggambarkan besarnya risiko suatu dampak dari eksposur. Nilai OR yang signifikan dapat dilihat dari nilai Confidence Interval 95%. Nilai OR <1 bersifat protektif, OR = 1 netral (tidak ada perbedaan), dan OR > 1 adalah risiko.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah lansia penderita hipertensi yang berada di wilayah kerja puskesmas sebanyak 378 orang di tahun 2023, namun terdapat 54 sampel yang sesuai dengan kriteria sampel penelitian. Distribusi Frekuensi Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan, dan riwayat hipertensi keluarga sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi frekuensi

Characteristics	Amount (people) N = 54	Percentage (%)
Age Group		
<75 years	44	81,5
>75 years	10	18,5
Gender		
Male	24	44,4
Female	30	55,6
Educational Background		
SD - SLTP	31	57,4
SLTA – Perguruan Tinggi	23	42,6
Work		
Yes	21	38,9
No	23	61,1
Family History		
Yes	28	51,9
No	26	48,1
Kepatuhan Minum Obat		
Patuh	15	27,8
Cukup Patuh	22	40,7

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Perubahan Tekanan Darah Pasien Lansia Dengan Hipertensi di UPTD Puskesmas Panyabungan Jae

Tidak Patuh	17	31,5
Perubahan Tekanan Darah		
Menurun	18	33,3
Tetap	20	37,0
Meningkat	16	29,6

Hasil penelitian menunjukkan kelompok penderita hipertensi terbanyak adalah usia 60-74 tahun sebanyak 44 orang (81,5%) diikuti usia 75-90 tahun sebanyak 10 orang (18,5%). Menurut jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 30 orang (55,6%), sedangkan laki-laki sebanyak 24 orang (44,4%). Dari hasil tersebut juga menunjukkan tingkat pendidikan terakhir penderita hipertensi adalah SD – SLTP sebanyak 31 orang (57,4%) sedangkan SLTA – Perguruan Tinggi sebanyak 23 orang (42,6%). Menurut status pekerjaan, penderita hipertensi yang tidak bekerja sebanyak 33 orang (61,6%) diikuti yang bekerja sebanyak 21 orang (38,9%). Pada riwayat keluarga yang memiliki hipertensi diperoleh sebanyak 28 orang (51,9%) dan yang tidak memiliki riwayat hipertensi adalah 26 orang (48,1%).

Mayoritas tingkat kepatuhan minum penderita hipertensi adalah cukup patuh yaitu 22 orang (40,7%), diikuti dengan tidak patuh 17 orang (31,5%), sedangkan yang paling sedikit adalah patuh sebanyak 15 orang (27,8%). Perubahan tekanan darah paling banyak adalah tekanan darah tetap sebanyak 20 orang, (37,0%) diikuti dengan yang menurun 18 responden (33,3%), dan tekanan darah meningkat sebanyak 16 orang (29,6%).

Proporsi dan Korelasi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Perubahan Tekanan Darah

Tabel 2. menunjukkan proporsi dan korelasi kepatuhan minum obat dengan perubahan tekanan darah sebagai berikut.

Kepatuhan Minum Obat	Perubahan Tekanan Darah				OR (95% CI)	p value	r value (Coefficient)
	Menurun N (%)	Tetap N (%)	Meningkat N (%)	Total N (%)			
Patuh N (%)	13 (24.1%)	1 (1.9%)	1 (1.9%)	15 (27.8%)	0.15 (0.06-0.34)		
Cukup Patuh N (%)	4 (7.4%)	14 (25.9%)	4 (7.4%)	22 (40.7%)	4.79 (1.97-11.63)	0.001	0.001 (0.672*)
Tidak Patuh N (%)	1 (1.9%)	5 (9.3%)	11 (20.4%)	17 (31.5%)	6.54 (1.79-23.89)		

Total	18	20	16	54	11.73
N (%)	(33.3%)	(37.0%)	(29.6%)	(100.0%)	(2.98-46.19)

Berdasarkan proporsi kepatuhan minum obat antihipertensi dengan perubahan tekanan darah tersebut, didapatkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi yang cukup patuh dengan tekanan darah tetap sebanyak 14 responden (25,9%). Penderita hipertensi yang patuh minum obat dengan tekanan darah menurun diperoleh sebanyak 13 orang (24,1%), dan yang tidak patuh minum obat dengan tekanan darah meningkat sebanyak 11 orang (20,4%). Hasil uji Fisher Exact diperoleh nilai $p = 0.001$, diketahui nilai signifikan $\alpha < 0.05$ artinya kepatuhan minum obat memiliki hubungan dengan perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi. Diperoleh hasil uji Spearman nilai $r = 0.001$ dengan koefisien korelasi = 0.672 yang menunjukkan korelasi positif dan kekuatan hubungan yang signifikan.

Nilai OR (95% CI) didapatkan pada kepatuhan minum obat antihipertensi dengan perubahan tekanan darah yaitu kelompok tidak patuh 6.54 (1.79-23.89), kelompok yang cukup patuh 4.79 (1.97-11.63), dan kelompok yang patuh 0.15 (0.06-0.34). Hal ini menunjukkan bahwa risiko perubahan tekanan darah 6,5 kali lebih besar pada kelompok yang tidak patuh. Keseluruhan nilai OR (95% CI) yang diperoleh antara kepatuhan minum obat dengan perubahan tekanan darah adalah 11.73 (2.98-46.19), di mana hal ini menunjukkan kelompok yang memiliki tingkat kepatuhan minum obat tidak patuh 11 kali berisiko mengalami peningkatan tekanan darah.

Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi

Semakin tua usia seseorang maka akan berpengaruh pada fisiologi tubuh. Kelompok usia yang paling banyak dalam penelitian adalah usia 60-74 tahun sebanyak 44 orang (81,5%). Prevalensi hipertensi meningkat progresif seiring bertambahnya usia, dimana diketahui bahwa terdapat prevalensi >60% pada usia >60 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Effendi, dkk pada tahun 2018 bahwa kelompok usia lansia terdapat peningkatan sebanyak 50% pada sistolik dan 66.6% pada diastolik. Dari hal tersebut ditemukan bahwa dengan semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin tinggi tekanan darahnya diakibatkan terjadi penurunan kemampuan organ-organ tubuh termasuk sistem kardiovaskular khususnya jantung dan pembuluh darah.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 30 orang (55,6%). Hasil ini juga sejalan dengan data Riskesdas tahun 2018 yang menyatakan prevalensi penyakit hipertensi berdasarkan diagnosis dokter pada penderita perempuan (36,9%) lebih tinggi dibandingkan laki-laki (31,3%). Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Anwar pada tahun 2019 yang menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada lansia berjenis kelamin Perempuan. Perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan laki-laki dikarenakan faktor hormonal (penurunan hormon estrogen) pada wanita. Terutama oleh faktor usia pada wanita yang sudah menopause karena hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar HDL (High Density Lipoprotein) berkurang dan dapat memberi pengaruh pada terjadinya aterosklerosis.

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Perubahan Tekanan Darah Pasien Lansia Dengan Hipertensi di UPTD Puskesmas Panyabungan Jae

Tingkat pendidikan mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan minum obat lansia penderita hipertensi. Dari hasil diperoleh mayoritas dengan tingkat pendidikan SD – SLTP sebanyak 31 orang (57,4%). Apabila semakin tinggi pendidikan seseorang memungkinkan seseorang tersebut memiliki pengetahuan yang lebih banyak dan semakin mudah pula untuk menerima informasi tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya mengenai kepatuhan minum obat antihipertensi begitupula sebaliknya.

Data Riskesdas tahun 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter paling tinggi pada yang tidak bekerja (39,7%) dibandingkan dengan yang bekerja sebagai pelajar (masih sekolah), pegawai swasta, nelayan, buruh/supir/ pembantu rumah tangga, wiraswasta, petani/buruh tani. Dari penelitian ini, kelompok yang tidak bekerja sebanyak 33 orang (61,6%). Dari hasil tersebut peneliti menyimpulkan bahwa seseorang yang tidak bekerja lebih beresiko terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan yang bekerja dikarenakan tidak adanya aktivitas yang dilakukan. Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan resiko menderita hipertensi karena beresiko memiliki kelebihan berat badan dan cenderung mempunyai frekuensi denyut yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi untuk memompa darah.

Mayoritas memiliki riwayat keluarga yang memiliki hipertensi yaitu 28 orang (51,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartik dkk tahun 2017 tentang faktor – faktor risiko dan angka kejadian hipertensi pada penduduk Palembang yang mendapatkan hasil terbanyak dengan seseorang yang memiliki riwayat penyakit hipertensi. Pasien dengan kedua orangtuanya menderita hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Perubahan Tekanan Darah

Berdasarkan hasil diperoleh nilai $p = 0.001$, nilai $r = 0.672^*$; ($\alpha < 0.05$), yang artinya kepatuhan minum obat antihipertensi berhubungan dengan perubahan tekanan darah dengan koefisien korelasi = 0.672*, menunjukkan korelasi keduanya positif dan kekuatan hubungan yang signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Effendi dkk tahun 2018 mengenai hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pasien hipertensi di kelompok pengelolaan penyakit kronis (Prolanis), menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan tekanan darah. Dari hasil juga diperoleh bahwa tingkat kepatuhan minum obat penelitian ini paling banyak adalah kelompok cukup patuh dengan tekanan darah tetap sebanyak 14 orang (25,9%).

Kepatuhan minum obat adalah faktor terbesar yang mempengaruhi kontrol tekanan darah, dengan diperkirakan rata-rata rentang kepatuhan minum obat antihipertensi yaitu 50-70%. Kepatuhan penderita hipertensi dalam minum obat dapat mengendalikan tekanan darahnya dalam keadaan stabil. Kepatuhan yang rendah merupakan faktor penghambat kontrol yang baik. Penelitian Osamor dkk tahun 2015 di Nigeria menyatakan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi berhubungan dengan kontrol tekanan darah yang lebih baik.

Dari Nilai OR (95% CI) yang diperoleh antara kepatuhan minum obat dengan perubahan tekanan darah bahwa kelompok yang memiliki tingkat kepatuhan minum obat tidak patuh 11 kali

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Perubahan Tekanan Darah Pasien Lansia Dengan Hipertensi di UPTD Puskesmas Panyabungan Jae

berisiko memiliki perubahan tekanan darah menjadi meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryanti pada tahun 2017 tentang kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi menyatakan bahwa terdapat hubungan kepatuhan minum obat dengan peningkatan tekanan darah dan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa semakin tinggi kepatuhan minum obat maka tekanan darah tetap stabil dan tidak mengalami kenaikan. Apabila tingkat kepatuhan sebesar 80% terhadap regimen obat antihipertensi dapat menurunkan tekanan darah ke tingkat normal dan kepatuhan < 50% tidak efektif dan adekuat untuk menurunkan tekanan darah.

Penyakit kronis seperti hipertensi membutuhkan pengobatan seumur hidup. Hal ini merupakan tantangan bagi pasien dan keluarga agar dapat mempertahankan motivasi untuk mematuhi pengobatan selama bertahun-tahun. Salah satu cara untuk meningkatkan motivasi adalah melalui dukungan keluarga yang sangat diperlukan mengingat bahwa mayoritas penderita adalah lanjut usia yang membutuhkan bantuan keluarga untuk menjalani pengobatannya. Seperti penelitian oleh Dewi tahun 2018 yang menuliskan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi, di mana berkontribusi sebesar 61,8% terhadap kepatuhan. Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah dukungan oleh tenaga kesehatan, di mana suatu penjelasan tentang penyebab penyakit dan bagaimana pengobatannya dapat membantu meningkatkan kepercayaan dari pasien untuk melakukan konsultasi sehingga nantinya dapat membantu meningkatkan kepatuhan.

Keterbatasan penelitian ini adalah dalam memperoleh data penelitian dan tidak membahas penderita hipertensi dari segala usia, serta membahas faktor lain yang mungkin berhubungan dengan penderita hipertensi. Diharapkan penelitian selanjutnya menggunakan desain penelitian yang lebih baik dan membahas faktor-faktor lain yang berkorelasi dalam mempengaruhi terjadinya hipertensi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada korelasi antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan perubahan tekanan darah pasien lansia dengan hipertensi dengan arah korelasi positif dan kekuatan hubungan yang signifikan. Kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi berhubungan dengan kontrol tekanan darah yang lebih baik. Kelompok yang memiliki tingkat kepatuhan minum obat tidak patuh 11 kali berisiko memiliki perubahan tekanan darah menjadi meningkat.

Salah satu cara untuk meningkatkan motivasi adalah melalui dukungan keluarga yang sangat diperlukan mengingat bahwa mayoritas penderita adalah lanjut usia yang membutuhkan bantuan keluarga untuk menjalani pengobatannya. Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah dukungan oleh tenaga kesehatan, di mana suatu penjelasan tentang penyebab penyakit dan bagaimana pengobatannya dapat membantu meningkatkan kepercayaan dari pasien untuk melakukan konsultasi sehingga nantinya dapat membantu meningkatkan kepatuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular [Internet]. 2015. Available from: <https://www.inaheart.org/guidelines/pedoman-tatalaksana-hipertensi-pada-penyakit-kardiovaskular>
- Kemendes RI. Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, dan Stroke [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 20]. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20210506/3137700/hipertensi-penyebab-utama-penyakit-jantung-gagal-ginjal-dan-stroke/>
- Amira Noor Sukma, Bagoes Widjanarko ER. FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DALAM MELAKUKAN TERAPI DI PUSKESMAS PANDANARAN KOTA SEMARANG. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2018;6(5):687–95. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Olin BR, Pharm D. Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations [Internet]. Alabama Pharmacy Association. Continuing EDUCATION; 2018. Available from: www.APARX.org
- Pramana, Galih Adi; Dianingati, Ragil Setia ; Saputri NE. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang. *Indones J Pharm Nat Prod*. 2019;02(1):52–8.
- World Health Organization. Hypertension [Internet]. 2023 [cited 2023 Apr 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Kementerian Kesehatan RI. LAPORAN PROVINSI SUMATERA UTARA RISKESDAS 2018. Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan; 2019.
- Rosidin, U., Shalahuddin, I., & Sumarna U. Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaesmi Garut. *J Keperawat BSI*. 2018;VI(1):12–20.
- Pranata NAE. Keperawatan Medikal Bedah : Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler [Internet]. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017. Available from: http://opac.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php?p=show_detail&id=3611
- Rano K. Sinuraya D. Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan. *J Farm Klin Indones*. 2018;7(2):124–33.
- Sylvestris A. Definisi dan Klasifikasi Hipertensi Menurut The Joint National Committee on Prevention , Detection , Evaluation , and Treatment of High dan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang Untuk menilai apakah seseorang itu menderita penyakit hipertensi atau tid. *Saintika Med*. 2017;10(1):1.
- Nuraini B. Risk Factors of Hypertension. *J Major*. 2015;4(5):10–9.
- Saxena, Tarun, Azeema Ozefa Ali dan MS. Pathophysiology of essential hypertension: an update. *Taylor Fr Online* [Internet]. 2018;16(12). Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14779072.2018.1540301?scroll=top&needAccess=true>
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. PANDUAN PROMOTIF DAN PREVENTIF HIPERTENSI [Internet]. Lukito AA, editor. Jakarta: Indonesian Society of Hypertension; 2023. 1–88 p. Available from: https://admin.inash.or.id/cdn/File/Konsensus InaSH 2023_A5.pdf
- Esh, Agabiti E, France MA, Uk AD, Germany FM, Kerins M, Germany RK, et al. 2018 ESC / ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Perubahan Tekanan Darah Pasien Lansia Dengan Hipertensi di UPTD Puskesmas Panyabungan Jae

- management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of. 2018. 3021–3104 p.
- Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. Clinical Practice Guidelines 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines International Society of Hypertension. Am Hear Assoc. 2020;1334–57.
- Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Himmelfarb CD, et al. Clinical Practice Guideline : Executive Summary 2017 ACC / AHA / AAPA / ABC / ACPM / AGS / APhA / ASH / ASPC / NMA / PCNA Guideline for the Prevention , Detection , Evaluation , and Management of High Blood Pressure in Adults : Executive Summary A Report of the American College of Cardiology / American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. 2018. 1269–1324 p.
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi. 2019.
- MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/4634/2021 TENTANG PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA HIPERTENSI DEWASA [Internet]. Jakarta; 2021. 1–85 p. Available from: jdih.kemkes.go.id%0A
- Baiq Leny Nopitasari WA. Pengaruh Kepatuhan Dan Ketepatan Waktu Minum Obat Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Primer. In: Jurnal Ulul Albab. 2019. p. 29.
- Anwar M, Parhani A, Irwan M. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi. BIMIKI. 2020;8(1):16–24.
- Effendi, F., Elis, T., Debi R. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Kelompok Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Klinik Qita. J Farmamedika. 2018;3(2):90–100.
- RELAWATI, AMBAR NOORHIDAYAH SA. HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI DESA SALAMREJO [Internet]. University Muhammadiyah Yogyakarta; 2016. Available from: <https://repository.umy.ac.id/handle/123456789/7325?show=full>
- Anwar K; MR. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. Borneo Student Res. 2019;1568:494–501.
- Sastroasmoro, Sudigdo Ismael S. Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Fourth. Jakarta: Sagung Seto; 2017.
- Choi HM, Kim HC, Kang DR. Sex differences in hypertension prevalence and control : Analysis of the 2010-2014 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. PLoS One. 2017;12(5):1–12.
- Seravalle G, Grassi G. Obesity and hypertension. Pharmacol Res [Internet]. 2017;124:156. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.phrs.2017.07.018>
- Sartik RM. Suryadi Tjekyan MZ. FAKTOR – FAKTOR RISIKO DAN ANGKA KEJADIAN HIPERTENSI PADA PENDUDUK PALEMBANG. J Ilmu Kesehat Masy. 2017;8(November):180–91.
- Muhadi. JNC 8 : Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. Cermin Dunia Kedokt [Internet]. 2016;43(1):54–9. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/398491-jnc-8-evidence-based-guideline-penanganan-831d9d1d.pdf>
- Osamor P; FH; WW. Social support and management of hypertension in south-west Nigeria.

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Perubahan Tekanan Darah Pasien Lansia Dengan Hipertensi di UPTD Puskesmas Panyabungan Jae

Cardiovasc J Afr. 2015;26(1).

Maryanti R. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. STIKES Insan Cendikia; 2017.

Chalik, R., Ahmad, T., & Hidayati H. Kepatuhan Pengobatan Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Rumah Sakit X Kota Makassar. Media Farm. 2021;17(1):85.

IN Wirakhmi IP. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan [Internet]. 2021;12(2):327. Available from: <https://scholar.google.com/scholar?q=+intitle:>

Dewi AR. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Penderita Hipertensi Di Puskesmas Dau Kabupaten Malang. Nurs News (Meriden). 2018;3(1):456–69.

Husna;, Fitra Y; M, Dachriyanus. DUKUNGAN KELUARGA MEMENGARUHI KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI. J Keperawatan Indones. 2016;19(3):137–44.



work is licensed under a
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License