

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi rawat jalan terhadap penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Kota Malang. Dalam penelitian ini diketahui bahwa jumlah total puskesmas utama di lima kecamatan di Kota Malang berjumlah 15 Puskesmas. Pemilihan puskesmas berdasarkan kriteria puskesmas yang memenuhi data epidemiologi pasien hipertensi terbanyak di Kota Malang dan puskesmas yang memiliki Apoteker. Sehingga dipilih Puskesmas Kedung Kandang, Puskesmas Janti, dan Puskesmas Kendalsari untuk melakukan penelitian ini. Untuk pemilihan sampel pasien yaitu pasien hipertensi rawat jalan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti sebanyak 80 pasien. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Mei hingga bulan September 2015, pengambilan data dilakukan pada hari Senin sampai Sabtu mulai pukul 08.00-12.00 WIB.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di tiga Puskesmas didapatkan jumlah sampel pasien hipertensi rawat jalan sebanyak 80 pasien. Dengan rincian Puskesmas Janti 22 pasien, Puskesmas Kendalsari 36 pasien, dan Puskesmas Kedung Kandang 22 pasien.

Berdasarkan frekuensi distribusi jenis kelamin tabel 5.2, sebanyak 45 pasien (56,25%) yang mengikuti penelitian ini berjenis kelamin perempuan. Sedangkan laki-laki sebanyak 35 pasien (43,75%), pasien berjenis kelamin perempuan memiliki jumlah terbanyak. Secara prevalensi, perempuan dan laki-

laki mempunyai peluang yang sama terkena hipertensi. Hanya saja, perempuan berusia > 50 lebih beresiko mengidap hipertensi karena pada wanita 50 tahun keatas kadar *estrogen* menurun sehingga terapi *estrogen* yaitu diduga menjaga keseimbangan kalsium (Dipiro *et al.*, 2008). Selain itu faktor yang menyebabkan peningkatan resiko hipertensi pada wanita terutama wanita *post menopause* adalah progresifitas pengerasan dinding arteri dan penurunan kadar *estrogen* yang berakibat aktifnya sistem *renin-angiotensin-aldosteron* dan peningkatan saraf simpatik (Geraci *et al.*, 2013). Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon *estrogen* yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan *estrogen* dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia pre menopause. Pada *post menopause* wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon *estrogen* yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon *estrogen* tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun (Anggraini *et al.*, 2009). Pada penelitian ini berdasarkan pengamatan, banyaknya jumlah pasien berjenis kelamin perempuan karena memang pasien terbanyak yang berkunjung dan berobat ke puskesmas berjenis kelamin perempuan. Dari pasien berjenis kelamin perempuan tersebut sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga, sehingga mereka memiliki waktu yang lebih sering untuk berobat ke puskesmas. Lain halnya untuk pasien dengan jenis kelamin laki-laki pada penelitian ini yang sebagian besar bekerja dan tidak memiliki waktu untuk berobat ke puskesmas.

Pada penelitian ini prevalensi penderita hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Berdasarkan data yang didapatkan dari sampel pasien hipertensi rawat jalan di tiga Puskesmas Kota Malang pasien berusia 31-40 tahun sebanyak 2,5% (2 pasien), pasien berusia 41-50 tahun sebanyak 17,5% (14 pasien) dan pasien berusia >50 tahun sebanyak 80% (64 pasien). Pada penelitian ini pasien dengan rentang usia >50 tahun memiliki jumlah terbanyak. Hipertensi bisa terjadi pada semua usia, namun dengan semakin bertambah usia seseorang, resiko terserang hipertensi semakin meningkat. Hal ini terjadi akibat perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon. Menurut Dipiro et al. (2008) menyatakan bahwa pasien berusia > 55 tahun tekanan darah akan otomatis meningkat, dinding arteri mengalami penebalan karena adanya kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah semakin menyempit.

Berdasarkan tabel 5.4, profil distribusi pendidikan terakhir sampel pasien hipertensi rawat jalan bervariasi. Pendidikan terakhir tamat SD memiliki persentase terbanyak sebanyak 31 pasien (38,75%) sedangkan pendidikan dengan persentase terendah yaitu tidak sekolah sebanyak 5 pasien (6,25%). Pasien yang berpendidikan tidak tamat SD sebanyak 7 pasien (8,75%), SMP 17 pasien (21,25%), SMA sebanyak 13 pasien (16,25%) dan akademi/sarjana sebanyak 7 pasien (8,75%). Dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka akan meningkatkan tingkat intelektual seseorang sehingga akan semakin baik atau cepat menerima dan mudah menyerap informasi yang diberikan, serta mempunyai pola pikir yang lebih baik terhadap penyakit dan terapi yang didupatkannya (Ramadona, 2011). Pada penelitian ini persentase terbanyak pasien berpendidikan terakhir adalah tamat SD. Hal tersebut karena pada

penelitian ini mengambil data tempat penelitian di puskesmas dimana kebanyakan pasien yang berobat bervariasi mulai dari tingkat pendidikan tinggi hingga tingkat pendidikan rendah.

Jenis pekerjaan seseorang sangat berkaitan dengan aktivitas fisik yang dilakukan. Adanya aktivitas fisik yang dilakukan seseorang dalam sehari-hari dapat mencegah terjadinya tekanan darah tinggi. Aktivitas sangat mempengaruhi terjadinya tingginya tekanan darah seseorang, dimana pada orang yang kuat dalam beraktivitas akan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung akan harus bekerja lebih keras pada tiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung memompa maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Rahajeng dan Tuminah, 2009). Untuk data profil distribusi pekerjaan ditunjukkan pada tabel 5.5 dan gambar 5.4 dengan pekerjaan sebagai PNS sebanyak 1 pasien (1,25%), pekerjaan sebagai Swasta sebanyak 6 pasien (7,5%), pekerjaan sebagai Kuli Bangunan sebanyak 5 pasien (6,25%), pekerjaan sebagai Trainer sebanyak 1 pasien (1,25%), pekerjaan sebagai Buruh sebanyak 6 pasien (7,5%), pekerjaan sebagai Satpam sebanyak 1 pasien (1,25%), pekerjaan sebagai Tukang Becak sebanyak 2 pasien (2,5%), pekerjaan sebagai Sopir sebanyak 3 pasien (3,75%), tidak bekerja sebanyak 3 pasien (3,75%), dan pekerjaan sebagai Wiraswasta sebanyak 20 pasien (25%). Sampel pasien hipertensi rawat jalan terbanyak yaitu pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 29 pasien (36,25%) dari 80 sampel. Pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga mempunyai aktivitas fisik yang lebih ringan sehingga memiliki faktor resiko terkena hipertensi lebih tinggi, selain itu dimungkinkan ada faktor resiko lain seperti stress yang dapat memicu

terjadinya peningkatan aktivitas saraf simpatis sehingga tekanan darah menjadi persisten lebih tinggi dari biasanya (Anggraini *et al.*, 2009).

Profil distribusi lama menderita penyakit hipertensi ditunjukkan pada tabel 5.6 dan gambar 5.5 dimana frekuensi menderita hipertensi 3-6 bulan sebanyak 16 pasien (20%), frekuensi menderita hipertensi 6-12 bulan sebanyak 11 pasien (13,75%), frekuensi menderita hipertensi 6-10 tahun sebanyak 9 pasien (11,25%), dan frekuensi menderita hipertensi > 10 tahun sebanyak 8 pasien (10%). Frekuensi lama menderita hipertensi pada penelitian ini terbanyak yaitu frekuensi 1-5 tahun sebanyak 36 pasien (45%). Frekuensi lama menderita hipertensi pada pasien sangat mendukung terhadap kepatuhan dalam penggunaan obat, dengan adanya peningkatan kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi diharapkan akan tercapai terapi optimal. Hal ini dikarenakan pengobatan hipertensi bertujuan untuk mengendalikan tekanan darah agar tetap terkontrol dalam jangka panjang. Pencapaian target tekanan darah dan pengontrolan faktor-faktor resiko kardiovaskular lainnya bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi. Namun pada penelitian ini untuk profil distribusi lama menderita hipertensi tidak dilakukan fokus penelitian adanya hubungan atau korelasi dengan hasil tingkat kepatuhan, meskipun menurut Jin *et al.* (2008) menyatakan bahwa lama menderita penyakit yang dialami oleh seseorang menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang untuk minum obat.

Profil distribusi jumlah obat anti hipertensi yang diterima oleh pasien ditunjukkan pada tabel 5.7 dan gambar 5.6 yaitu pada pasien yang menerima 1 obat memiliki jumlah terbanyak yaitu sebanyak 63 pasien (78,75%), lalu pasien yang menerima 2 obat sebanyak 13 pasien (16,25%), dan pasien yang

menerima 3 obat sebanyak 4 pasien (5%). Pada penelitian ini dilakukan di puskesmas, dimana untuk pengobatan hipertensi yang diresepkan atau diberikan kepada pasien adalah obat-obat anti hipertensi rekomendasi BPJS Kesehatan. Obat - obat tersebut antara lain captopril, nifedipin dan amlodipin.

Berdasarkan profil distribusi perokok pasien hipertensi rawat jalan pada penelitian ini didapatkan, menurut tabel 5.8 dan gambar 5.7 yaitu 56 pasien (70%) bukan termasuk perokok aktif. Hasil ini merupakan data yang terbanyak untuk pasien hipertensi apakah termasuk perokok aktif. Kemudian untuk pasien hipertensi yang merupakan perokok aktif sebanyak 24 pasien (30%). Untuk profil distribusi jumlah rokok yang dikonsumsi oleh perokok aktif dalam sehari berdasarkan tabel 5.9 dan gambar 5.8 yaitu sebanyak 19 pasien (79,17%) < 1 bungkus habis dalam sehari, hasil tersebut merupakan yang terbanyak dari 24 pasien yang merupakan perokok aktif. Lalu sebanyak 5 pasien (20,83%) 1-2 bungkus rokok habis dalam sehari oleh pasien yang masih perokok aktif. Adanya kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan peningkatan tekanan darah yang dapat menyebabkan arterosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh arteri (DepKes RI, 2006). Pada penelitian ini pasien yang bukan termasuk perokok aktif adalah yang terbanyak dari 80 pasien pada sampel penelitian ini. Hal ini dikarenakan sudah adanya kesadaran pada pasien bahwa perilaku merokok akan memperparah adanya peningkatan tekanan darah dan risiko meningkatnya penyakit kardiovaskular.

Berdasarkan profil distribusi informasi kepatuhan minum obat dari tenaga kesehatan atau tenaga medis ditunjukkan pada tabel 5.10 dan gambar 5.9.

Pasien yang menjawab mendapat informasi kepatuhan minum obat dari tenaga kesehatan atau tenaga medis sebanyak 57 pasien (71,25%). Sedangkan pasien yang menjawab tidak mendapatkan informasi kepatuhan minum obat dari tenaga kesehatan atau tenaga medis sebanyak 23 pasien (28,75%). Adanya komunikasi, informasi, dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan atau tenaga medis kepada seseorang terkait pengobatan yang didapat, dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan. Karena dengan adanya interaksi tersebut, maka seseorang akan puas dan akhirnya meningkatkan kepatuhannya terhadap anjuran kesehatan yang didupakannya (Purwanto, 2006). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sampel paling banyak adalah pasien yang menjawab mendapatkan informasi kepatuhan minum obat dari tenaga kesehatan atau tenaga medis. Dari 57 pasien yang menjawab mendapatkan informasi kepatuhan minum obat dari tenaga kesehatan atau tenaga medis diperoleh data profil tenaga kesehatan atau tenaga medis yang memberikan informasi tersebut dari pasien yaitu pasien yang menjawab Dokter sebanyak 17 pasien (29,72%) dan Tenaga Kefarmasian sebanyak 10 pasien (17,54%). Data terbanyak adalah pasien yang menjawab Perawat sebanyak 30 pasien (52,63%). Diketahui Perawat adalah tenaga kesehatan yang banyak memberikan informasi mengenai kepatuhan kepada pasien pada penelitian ini, karena rata-rata di balai pemeriksaan atau ruang pemeriksaan di puskesmas jumlah tenaga perawat lebih banyak dibandingkan dengan dokter yang sedang bertugas. Misalnya di balai pemeriksaan Puskesmas Kendalsari, hanya terdupat satu dokter saja yang bertugas sedangkan untuk tenaga Perawat berjumlah 4 Perawat. Sedangkan untuk Tenaga Kefarmasian memiliki jumlah paling sedikit dalam memberikan informasi kepatuhan minum obat kepada pasien, hal ini karena banyaknya resep

yang diterima dari balai pemeriksaan puskesmas dan jumlah sumber daya manusia yang sangat terbatas, sehingga tidak semua pasien hipertensi di Puskesmas mendapatkan informasi kepatuhan minum obat dari Tenaga Kefarmasian.

Pada penelitian ini menggunakan kuisisioner sebagai alat pengukur tingkat kepatuhan terhadap penggunaan obat anti hipertensi oleh pasien hipertensi rawat jalan. Penelitian ini menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 8 daftar pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat anti hipertensi dan apa saja kendala utama yang menyebabkan timbulnya ketidakpatuhan dalam meminum obat pasien. Untuk penelitian ini digunakan kuisisioner *Morisky Medication Adherence Scale 8* (MMAS-8). Kuisisioner MMAS-8 adalah alat penilaian dari WHO yang sering digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pasien dengan penyakit kronik, seperti hipertensi. MMAS-8 berisi 8 pertanyaan tentang penggunaan obat dengan jawaban ya diberi skor 0 dan tidak diberi skor 1 Nilai MMAS-8 yang tinggi menunjukkan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan tinggi (Oliveira-Filho *et al.*, 2012).

Sebelum digunakan pada sampel penelitian, harus dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner. Uji validitas dan reliabilitas bertujuan untuk mengetahui kemampuan kuesioner mengukur apa yang seharusnya diukur dan menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan.

Uji validitas dilakukan pada 20 responden pasien hipertensi yang tidak dimasukkan ke dalam sampel penelitian, 8 pertanyaan tersebut diuji menggunakan bantuan program SPSS IBM 20. Alat ukur atau instrumen

penelitian dikatakan valid apabila nilai probabilitas korelasi [signifikansi (*2-tailed*)] $\leq \alpha$ (0,05). Hasil uji validitas menunjukkan nilai korelasi dari 8 pertanyaan lebih kecil dari probabilitas korelasi. Selain itu jika dilihat dari koefisien korelasi yang merupakan R hitung, semua pertanyaan sudah melebihi R tabel yaitu 0,444 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini valid. Pada uji reliabilitas juga dilakukan pada 20 responden dan dianalisis dengan formula *alpha*. Nilai *alpha* yang diperoleh dari perhitungan lebih besar dari nilai α (0,6) sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan pada penelitian ini reliabel.

Selain melakukan pengisian kuesioner peneliti juga melakukan wawancara secara langsung dengan sampel pasien hipertensi untuk menambah informasi tentang kepatuhan penggunaan obat anti hipertensi sampel pasien itu sendiri.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dapat diketahui bahwa sampel pasien pada penelitian ini yang terbanyak masuk dalam kategori kepatuhan rendah atau tidak mematuhi pengobatan antihipertensi yang didapatkan oleh pasien.

Kuisioer kepatuhan minum obat yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari delapan pertanyaan. Pada kuisioer kepatuhan ini terdiri dari aspek-aspek yang menjadi faktor penentu dari tingkat kepatuhan minum obat misalnya dari segi tepat atau tidaknya tindakan pasien dalam mengkonsumsi obat antihipertensi yang diresepkan dan dari segi frekuensi lupa atau tidak pasien dalam minum obat antihipertensi.

Pada segi frekuensi lupa atau tidak pasien dalam minum obat antihipertensi, yaitu termasuk pertanyaan dalam kuisioer nomor 1,2,4, dan 5.

Pada pertanyaan nomor 1 yaitu “Apakah Anda pernah lupa untuk meminum obat anti hipertensi?”, pertanyaan nomor 2 yaitu “Apakah selama dalam 2 minggu terakhir ini, ada hari dimana Anda tidak meminum obat anti hipertensi?”, pertanyaan nomor 4 “Apakah Anda pernah lupa membawa obat anti hipertensi ketika berada dalam suatu perjalanan atau pergi keluar kota?”, dan pertanyaan nomor 5 yaitu “Apakah kemarin Anda sudah meminum semua obat anti hipertensi Anda?”. Pada pertanyaan-pertanyaan tersebut sebagian besar pasien yang menjadi sampel pada penelitian ini menjawab pernah lupa untuk mengkonsumsi obat anti hipertensi yang diresepkan. Hal ini dikarenakan faktor usia dari pasien pada penelitian ini. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti setelah pengambilan data kuisioner kepatuhan kepada 80 pasien yang menjadi sampel pada penelitian ini, salah satu faktor yang berpengaruh terhadap hasil kepatuhan rendah adalah usia pasien hipertensi yang menjadi sampel pada penelitian ini. Rata-rata pasien yang menjadi sampel pada penelitian ini tergolong pasien yang berusia lebih dari 50 tahun. Hal ini disebabkan karena pasien dengan usia lanjut kurang memahami seberapa penting pengobatan hipertensi yang sedang dijalani, yakni salah satunya adalah faktor untuk patuh dalam meminum obat anti hipertensi tersebut. Pasien lansia memiliki kepatuhan yang rendah terkait pengobatan hipertensi karena pasien lansia memiliki keterbatasan dalam penglihatan, pendengaran, dan memori (Jin *et al.*, 2008). Pasien sering lupa untuk rutin meminum obat anti hipertensi sesuai jadwal yang sudah dianjurkan oleh dokter atau tenaga kesehatan di puskesmas, oleh karena itu pasien sangat tergantung kepada anggota keluarga mereka untuk selalu mendukung dan mengingatkan kapan obat harus diminum. Adanya dukungan dari lingkungan sekitar atau dukungan dari keluarga dapat

meningkatkan kepatuhan seseorang terkait pengobatan yang sedang dijalani. Karena keluarga menjadi penyemangat seseorang untuk lebih disiplin dan rajin untuk menjalani pengobatan (DiMatteo, 2004). Pada penelitian ini sebagian besar pasien yang menjadi sampel penelitian, saat akan berkunjung ke puskesmas pasien selalu didampingi oleh keluarga atau orang terdekat, oleh karena itu dukungan keluarga sangat diperlukan dalam hal meningkatkan kepatuhan pasien untuk minum obat.

Aspek selanjutnya yang menjadi penentu hasil tingkat kepatuhan minum obat pada pasien yaitu dari segi tepat atau tidaknya pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi yang telah diresepkan. Pada aspek ini dapat diketahui apakah pasien mampu melaksanakan anjuran-anjuran dari tenaga kesehatan atau tenaga medis untuk mematuhi pengobatan yang sedang dijalani, misalnya cara pasien dalam mengambil keputusan apakah harus menghentikan pengobatan karena suatu hal atau tetap melanjutkan pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan atau tenaga medis. Pada penelitian ini pertanyaan kuisisioner kepatuhan yang termasuk dalam aspek tepat atau tidak cara pasien untuk mengonsumsi obat antihipertensi antara lain pertanyaan nomor 3,6,7, dan 8. Pada pertanyaan nomor 3 yaitu “Apakah Anda pernah berhenti minum obat anti hipertensi tanpa memberi tahu tenaga kesehatan, karena merasa kondisi Anda memburuk (misalnya tekanan darah tetap tidak terkontrol)?”, pertanyaan nomor 6 yaitu “Apakah Anda pernah berhenti minum obat anti hipertensi ketika merasa kondisi Anda sudah membaik (tekanan darah sudah terkontrol)?”, pertanyaan nomor 7 yaitu “Apakah Anda pernah merasa terganggu karena jadwal minum obat yang setiap hari?” dan pertanyaan nomor 8 yaitu “Seberapa sering Anda memiliki kesulitan untuk meminum semua obat anti hipertensi yang Anda

dapatkan?”. Pada pertanyaan-pertanyaan tersebut, sebagian besar pasien yang menjadi sampel pada penelitian ini kurang tepat untuk melaksanakan anjuran-anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan atau tenaga medis terkait pengobatan pasien. Sebagai contoh yaitu pada pasien “J” berusia 80 tahun. Pasien “J” meskipun bukan seorang perokok aktif dan sudah mendapatkan informasi kepatuhan dari dokter atau tenaga kesehatan di puskesmas, berdasarkan total skor kepatuhan pengobatan hipertensi beliau termasuk dalam sampel penelitian yang tergolong kepatuhan rendah. Hal ini dikarenakan, meskipun pasien “J” sudah mendapatkan informasi kepatuhan minum obat, pasien kurang jelas mengenai penjelasan dari dokter atau tenaga kesehatan dan pasien tidak memberikan umpan balik berupa apakah beliau sudah jelas apa yang disampaikan oleh dokter atau tenaga kesehatan mengenai pentingnya untuk patuh dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi secara rutin. Dari permasalahan ini akibatnya yaitu, pasien kurang sadar akan pentingnya mengkonsumsi obat anti hipertensi secara rutin sesuai petunjuk dari dokter atau tenaga kesehatan. Faktor lain yang berkontribusi pada hasil kepatuhan rendah pada aspek tepat atau tidak cara pasien melaksanakan anjuran pengobatan yaitu Adanya pengaruh lingkungan yang menyebabkan pasien menghentikan pengobatan hipertensi yang didapatkan karena persepsi pasien yang takut dengan terus-menerus mengkonsumsi obat antihipertensi maka akan menyebabkan gangguan pada organ fungsi ginjal meskipun saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada pasien, tekanan darah sudah terkontrol atau tidak lagi mengalami peningkatan. Seharusnya walaupun kondisi sudah membaik atau dalam hal ini tekanan darah sudah terkontrol pasien harus tetap mengkonsumsi obat anti hipertensi sesuai anjuran dokter atau tenaga kesehatan,

bukan berhenti untuk minum obat anti hipertensi karena apabila pasien menghentikan pengobatan hipertensi yang didapat dikhawatirkan akan berisiko komplikasi penyakit lainnya akibat dari penyakit hipertensi dan tidak tercapai terapi yang optimal yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Sebagai contoh pada pasien "AW" berusia 58 tahun. Pasien "AW" mendapatkan skor kepatuhan rendah pada penelitian ini, berdasarkan data yang didapat oleh peneliti, pasien "AW" sudah mendapatkan penjelasan informasi mengenai kepatuhan pengobatan hipertensi dari dokter atau tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan karena, beliau kurang paham terhadap penjelasan yang disampaikan oleh dokter atau tenaga kesehatan pentingnya kepatuhan pada pengobatan hipertensi. Selain itu, adanya faktor dalam mengambil keputusan sendiri oleh pasien untuk menghentikan pengobatan hipertensi saat merasa kondisi sudah membaik tanpa bertanya atau berkonsultasi kepada dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Faktor psikososial pada pasien yakni hasil dari proses mengambil keputusan sendiri yang akan berpengaruh terhadap persepsi dan keyakinan seseorang terkait kesehatan yang dialami, akan berpengaruh terhadap kepatuhan untuk mengkonsumsi obat yang didapatkan (Purwanto, 2006).

Faktor lain yang menyebabkan hasil kepatuhan pada penelitian ini mendapat skor rendah dari 80 pasien yang menjadi sampel pada penelitian ini yaitu tidak semua pasien dalam penelitian ini mendapatkan informasi mengenai kepatuhan pengobatan hipertensi dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya di puskesmas. Sebagai contoh di balai pemeriksaan atau balai pengobatan di puskesmas, karena keterbatasan jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bertugas berbanding terbalik dengan jumlah pasien yang berkunjung untuk

berobat sehingga tidak semua tenaga medis dan tenaga kesehatan di balai pemeriksaan sempat untuk memberikan informasi kepatuhan` pengobatan hipertensi. Selain itu di apotek yang berada di puskesmas juga tidak semua pasien hipertensi mendapatkan informasi kepatuhan pengobatan hipertensi dari tenaga kefarmasian. Karena jumlah pasien yang menebus resep obat di apotek sangat banyak selain sampel pasien hipertensi pada penelitian ini, sehingga menyebabkan kurangnya informasi mengenai kepatuhan pengobatan hipertensi untuk sampel pasien pada penelitian ini. Adanya komunikasi terapeutik antara pasien dengan tenaga kesehatan atau tenaga medis dapat menentukan tingkat kepatuhan seorang pasien terkait pengobatan yang dijalani. Dengan adanya komunikasi, informasi, dan edukasi kepada pasien dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit dan obat-obatan yang didapatkan. Sehingga pasien akan lebih patuh untuk minum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan atau tenaga medis (Rantucci, 2007).

Pada penelitian ini menggunakan kuisisioner kepatuhan *Morisky Medication Adherence Scale 8* (MMAS-8) yang berisi delapan pertanyaan tentang kepatuhan minum obat. Kuisisioner MMAS-8 dipilih karena mudah digunakan dalam pelayanan kesehatan. Hal ini tidak sesuai, karena menurut Irvin *et al.* (2012) kuisisioner MMAS-8 ini memiliki kelemahan yaitu skala kepatuhan yang kurang spesifik terhadap pengobatan yang dijalani oleh responden dan kepatuhan hanya diukur dalam sekali waktu pengambilan data saja. Dalam hal ini penentuan skor kepatuhan hanya dilakukan satu kali saja, tidak dilakukan *follow up* untuk menentukan apakah responden patuh atau tidak terkait pengobatan yang sedang dijalani, sehingga hasil pada penelitian ini

menunjukkan sebagian besar pasien memiliki tingkat kepatuhan yang rendah terhadap penggunaan obat anti hipertensi.

Berdasarkan pengujian adanya korelasi antara usia dan tingkat kepatuhan pasien hipertensi, didapatkan hasil uji korelasi dengan menggunakan uji *Rank Spearman* tidak adanya hubungan antara usia dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Kota Malang. Hasil nilai signifikansi (2) *tailed* sebesar $0,195 > (\alpha 0,05)$ dengan hasil H_1 ditolak, menunjukkan tidak adanya korelasi secara signifikan.

Hasil pada penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2014) yang menyatakan bahwa dari 100 responden pasien hipertensi rawat jalan tidak memiliki hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, arah korelasi negatif, dan kekuatan korelasi pada penelitian tersebut sangat lemah. Ditinjau dari usia responden pada penelitian tersebut, mayoritas pasien berusia ≥ 60 tahun. Pada penelitian Sinaga (2014) memiliki hasil tingkat kepatuhan minum obat yang sedang, hal ini berbeda dengan penelitian ini yang memiliki hasil tingkat kepatuhan minum obat yang rendah. Karena pada penelitian Sinaga (2014) memiliki sebaran data profil distribusi usia yang merata, sebaran usia pasien tidak hanya pada usia tua saja atau pada usia yang relatif muda, sedangkan pada penelitian ini sebagian besar pasien masuk dalam kategori usia tua (lansia) yaitu sebanyak 64 pasien masuk dalam kategori usia > 50 tahun dari total 80 pasien yang menjadi sampel pada penelitian ini. Selain itu pada penelitian Sinaga (2014) karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir memiliki data terbanyak responden dengan pendidikan terakhir D1/D2/D3/S1/S2 sebanyak 51% dari total 100 pasien yang menjadi responden pada penelitian

tersebut, sedangkan pada penelitian ini diperoleh profil distribusi pendidikan terakhir pasien terbanyak adalah pasien dengan pendidikan terakhir SD (Sekolah Dasar). Pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang baik terhadap penyakit dan pengobatan yang sedang dijalani, sedangkan pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki pengetahuan tentang penyakit dan kepatuhan minum obat yang sangat kurang, sehingga sangat berpengaruh dalam hal patuh atau tidaknya pasien untuk meminum obat (Jin *et al.*, 2008).

Hasil pada penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Granger *et al.* (2009) yang menyatakan bahwa pasien dengan usia tua (> 50 tahun dan > 65 tahun) memiliki kepatuhan minum obat yang lebih baik dibandingkan pasien dengan usia muda, tetapi sangat bertentangan dengan penelitian Degeest *et al.* (2003) yang menyatakan bahwa pasien dengan usia > 65 tahun dengan komplikasi penyakit jantung memiliki kepatuhan minum obat yang rendah karena tidak bisa mengurus diri sendiri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hashmi *et al.* (2007) di Pakistan menyatakan hasil survei terhadap 348 pasien hipertensi menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan pasien minum obat. Ditinjau dari umur responden pada penelitian tersebut, mayoritas berumur ≥ 70 tahun, hal ini sesuai dengan pernyataan Wade (2002) yang menyatakan bahwa insiden hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan usia, dan pertambahan usia akan menyebabkan perubahan fisiologis. Begitu juga dengan pernyataan Jin *et al.* (2008) yang menyatakan sebagian besar pasien lansia memiliki kepatuhan yang rendah karena pasien lansia memiliki masalah dalam memori atau mengingat suatu permasalahan.

Hasil tingkat kepatuhan yang rendah serta tidak adanya hubungan korelasi antara usia pasien dan tingkat kepatuhan minum obat pada penelitian ini disebabkan karena, penelitian ini tidak melihat adanya *confounding factors* yang bisa sebagai faktor penentu rendahnya hasil tingkat kepatuhan minum obat pada pasien. Adapun yang merupakan *confounding factors* pada penelitian ini antara lain lama menderita hipertensi pada pasien, jenis pekerjaan, jumlah obat antihipertensi yang didapatkan pasien, dan adanya pengaruh KIE (konseling, informasi, dan edukasi) oleh tenaga kesehatan atau tenaga medis. Penelitian ini tidak mengkaitkan dan menghubungkan penyebab hasil tingkat kepatuhan yang rendah dengan *confounding factors* tersebut. Hal ini menjadi kelemahan pada penelitian ini, sehingga didapatkan hasil tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi yang rendah pada pasien dan tidak adanya hubungan korelasi yang signifikan antara usia dan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat. Sebagai contoh rentang usia pada pasien hipertensi, tiap-tiap rentang usia tidak dikelompokkan lagi dengan adanya KIE (konseling, informasi, dan edukasi) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau tenaga medis, misalnya kelompok rentang usia 31-40 tahun apakah mendapat KIE dari tenaga kesehatan atau tidak, lalu kelompok usia 40-50 tahun apakah mendapat KIE dari tenaga kesehatan atau tidak, dan kelompok rentang usia > 50 tahun apakah mendapat KIE dari tenaga kesehatan atau tidak. Hal-hal tersebut tidak dilakukan oleh peneliti, sehingga dapat menjadi kelemahan pada penelitian ini.

6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kefarmasian

Penelitian ini memiliki implikasi yang penting bagi ranah pelayanan, pendidikan, dan penelitian kefarmasian.

1. Mendorong tenaga kesehatan terutama farmasis agar lebih berperan untuk menjalin komunikasi, informasi, dan edukasi terkait terapi pengobatan kepada pasien hipertensi. Agar tercapai optimalisasi terapi pada pasien hipertensi terutama di Puskesmas Kota Malang.
2. Farmasis juga dapat memberikan edukasi bagi pasien hipertensi terkait pentingnya melakukan pengobatan secara teratur dan informasi mengenai komplikasi yang dapat timbul akibat hipertensi apabila pasien tidak patuh dalam melaksanakan pengobatannya. Dengan informasi tersebut, diharapkan ada peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.
3. Farmasis dan tenaga kesehatan lainnya dapat terdorong untuk menjadikan penelitian ini sebagai acuan penelitian lebih lanjut untuk melengkapi aspek-aspek lain yang belum diteliti.

6.3 Keterbatasan penelitian

Pada penelitian ini adapun keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti diantaranya adalah:

1. Rancangan penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional (kedua variabel diukur dalam satu waktu). Sehingga penelitian ini tidak dapat menjelaskan dinamika variabel bebas dan terikat dalam waktu yang berbeda. Hal ini menyebabkan penelitian ini hanya berlaku pada saat dilakukan penelitian saja.
2. Pada balai pemeriksaan atau balai pengobatan di puskesmas tidak sepenuhnya pasien mengalami hipertensi, atau banyaknya pasien yang masuk pada kriteria eksklusi pada saat peneliti hendak mengambil data di

puskesmas. Sehingga peneliti harus menunggu informasi dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berada di balai pemeriksaan.

3. Tidak semua pasien hipertensi bersedia menjadi sampel pada penelitian ini dikarenakan takut tidak mendengar apabila dipanggil namanya pada saat pemanggilan untuk menebus resep obat di apotek yang berada di puskesmas.

