

## PENINGKATAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN PEMBERIAN INFORMASI OBAT

Keni Idacahyati

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Tunas Husada Tasikmalaya

Jl. Cilolohan No. 36, Kota Tasikmalaya, Jawa Barat. 46115

[Keni.ida19922@gmail.com](mailto:Keni.ida19922@gmail.com) (085729167999)

### ABSTRAK

Penyakit Hipertensi merupakan faktor risiko utama dalam penyakit kardiovaskular dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di seluruh dunia. Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 25,8 % pada tahun 2013. Rendahnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi dan kurangnya pemahaman mengenai instruksi pengobatan merupakan permasalahan utama dalam pengobatan hipertensi. Tujuan penelitian ini untuk melihat pengaruh pemberian informasi obat dengan kepatuhan pengobatan dan Pengendalian tekanan darah. Penelitian ini menggunakan eksperimental *pre dan post test* pada 25 pasien prolans hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik secara signifikan  $p=0,00$ . Perubahan signifikan secara statistika  $p=0,002$  pada pasien prolans setelah pemberian informasi obat. Dari hasil penelitian memperlihatkan bahwa pemberian informasi obat efektif untuk memperbaiki kepatuhan dan perubahan tekanan darah sitolik dan diastolik.

Kata Kunci: Hipertensi, Pemberian Informasi Obat, Kepatuhan, Tekanan Darah

### ABSTRACT

*Hypertension is a major risk factor in the development of cardiovascular disease and an important public health problem worldwide. The prevalence of hypertension in Indonesia 25,8% in 2013. Poor adherence to medication and lack of understanding about medication instructions are the main problems in the treatment of hypertension. The aim of the present study was to evaluate if a pharmaceutical information care program could improve antihypertensive medication adherence and blood pressure control. The present study was an experimental pre and post test in the prolans patient with 25 patient hypertension who had met the inclusion. The result showed significant reductions in systolic and diastolic blood pressure  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ). Statistically significant  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ) change adherence in prolans patients after pharmaceutical information care. These results indicated the effectiveness of Pharmaceutical information care in improving adherence dan change systolic and diastolic blood pressure.*

*Keyword : Hypertension, Pharmaceutical information care, adherence, blood pressure*

### PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan faktor utama dalam penyakit kardiovaskular dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang paling penting dunia. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 sekitar 25,8%<sup>1</sup>. Menurut WHO dan *The International Society of Hypertension (ISH)*, saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahunnya<sup>2</sup>. Pasien hipertensi dapat mengalami

kegagalan karena kurangnya pemahaman tentang penggunaan obat dan risiko penyakit hipertensi<sup>3</sup>. Pemberian informasi obat adalah kegiatan pelayanan kefarmasian berupa pemberian informasi mengenai obat dan instruksi pengobatan secara akurat, tidak bias, dan terkini kepada pasien dan tenaga kesehatan. Tujuan pemberian informasi obat adalah untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan serta menunjang pengobatan yang rasional<sup>4</sup>. Berdasarkan

hal tersebut dilakukan penelitian ini dengan tujuan pengaruh pemberian informasi obat terhadap keberhasilan terapi dan kepatuhan menggunakan. Diharapkan adanya intervensi dapat meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan terapi dicapai untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2016 sampai April 2017. Rancangan penelitian eksperimental *pre dan post test*. Jumlah subjek penelitian sebanyak 25 orang. Metode pemberian informasi obat meliputi lisan dan juga tulisan berupa leaflet yang bisa dibawa pulang oleh pasien. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pengukuran ke-1 sebelum intervensi, pengukuran ke-2 setelah intervensi pertama dan pengukuran ke-3 setelah intervensi kedua. Instrumen penelitian meliputi Kuesioner MMAS-8, dan Rekam medis pasien. Kriteria inklusi meliputi pasien hipertensi laki-laki dan perempuan >18 tahun, merupakan anggota kegiatan prolanis, kriteria eksklusi meliputi, pasien tidak mengikuti kegiatan prolanis saat penelitian berlangsung, pasien tidak mendapatkan terapi farmakologi yaitu obat antihipertensi oral dan pasien hamil. Perlakuan untuk subjek penelitian meliputi wawancara menggunakan MMAS-8 dan pengecekan tekanan darah sistolik dan

diastolik, intervensi meliputi pemberian informasi obat antihipertensi berupa lisan dan wawancara. Analisis data berupa hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik, hasil wawancara menggunakan MMAS-8 sebagai parameter kepatuhan menggunakan SPSS.

## HASIL PENELITIAN

Sampel pada penelitian ini sebanyak 68 pasien, tetapi yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 25 pasien penelitian. Data karakteristik subjek penelitiandapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Tabel karakteristik subjek penelitian

<b>Karakteristik</b>	<b>Rata-rata ±SD</b>
Usia (Tahun)	61,9 ±10,37
Berat badan (kg)	60,12 ± 7,73
Tinggi Badan (cm)	158,8 ±7,05
IMT (kg/m <sup>2</sup> )	22,89 ± 5,73
Jenis kelamin	
Laki-laki	13 (58%)
Perempuan	12 (52%)

Rata-rata usia subjek penelitian adalah 61,9 tahun dan dikategorikan sebagai lansia. Indeks masa tubuh pada penelitian ini adalah 22,89 kg/m<sup>2</sup> dikategorikan normal berdasarkan NIH indeks masa tubuh normal adalah 18,5-24,9 kg. Jenis kelamin pada penelitian ini memperlihatkan perempuan lebih banyak mengalami hipertensi yaitu 13 orang (58%) dibandingkan laki-laki yaitu 12 orang (52%).

Tabel 2. Tekanan darah sistolik dan diastolic

Pengukuran	Sistolik		Diastolik	
	Rata-rata (mmHg) ± SD (%)	p	Rata-rata (mmHg) ± SD (%)	p
Pengukuran ke-1	167,2 ± 19,04	0,00	98,4 ± 11,06	0,00
Pengukuran ke-2	155 ± 17,57		92,8 ± 10,61	
Pengukuran ke-3	151,6 ± 14,34		92 ± 11,54	

Tabel 3 menunjukkan kepatuhan subjek penelitian, pengukuran menggunakan kuesioner MMAS-8. Hasil yang diperoleh pada pengukuran pertama pasien dengan kepatuhan rendah sebanyak 14 (56%) orang pasien dengan kepatuhan sedang 11 orang (44%), dan tidak ada pasien dengan kepatuhan tinggi (0%). Pengukuran ke-2 pasien dengan kepatuhan

rendah 2 (8%) orang, pasien dengan kepatuhan sedang 20 (80%) pasien dengan kepatuhan tinggi 3 (12%). Pada pengukuran terakhir pasien dengan kepatuhan rendah sebanyak 9 (36%), kepatuhan sedang 10 (40%) dan kepatuhan tinggi 6 (24%) dengan sigifikansi  $p=0,002$  ( $p<0,005$ ).

Tabel 3. Kepatuhan menggunakan kuesioner MMAS-8.

Kepatuhan	Pengukuran			P
	Pengukuran ke-1	Pengukuran ke-2	Pengukuran ke-3	
Rendah	14 (56%)	2 (8%)	9 (36%)	0,002
Sedang	11 (44%)	20 (80%)	10 (40%)	
Tinggi	0 (0%)	3 (12%)	6 (24%)	

Uji statistika menggunakan uji Friedman yang menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengukuran ke-1, pengukuran ke-2, dan pengukuran ke-3 terlihat dari nilai signifikansi  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ). Uji Wilcoxon dilakukan untuk melihat perbedaan antar kelompok pengukuran hasil. Terdapat perbedaan signifikan  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ) pada pengukuran tekanan darah sistolik ke-1 yaitu pengukuran sebelum pemberian informasi obat dengan pengukuran tekanan darah sistolik ke-2 adalah pengukuran setelah pemberian informasi obat pertama. Perbedaan yang signifikan juga terjadi pada pengukuran tekanan darah sistolik ke-1 dengan ke-3 yaitu pengukuran tekanan darah setelah

pemberian informasi kedua  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengukuran tekanan darah sistolik ke-3 dengan ke-2, hal ini terlihat dari nilai  $p=0,095$  ( $p>0,05$ ).

Uji Friedman yang dilakukan pada pengukuran tekanan diastolik menunjukkan perbedaan yang signifikan antara pengukuran ke-1, pengukuran ke-2, dan pengukuran ke-3 terlihat dari nilai signifikansi  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ). Untuk melihat perbedaan antar kelompok dilakukan menggunakan uji Wilcoxon. Pada pengujian dengan menggunakan uji Wilcoxon terdapat perbedaan yang signifikan antara pengukuran ke-1 dan ke-2  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ), dan pengukuran ke-1 dan ke-3  $p=0,016$  ( $P<0,05$ ). Uji

Wilcoxon pada pengukuran ke-2 dengan ke-3 tidak terdapat perbedaan yang signifikan  $p=0,378$  ( $p<0,05$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan setiap kelompok pengujian sebelum dan sesudah pemberian informasi obat. Tetapi jika dilihat dari uji Wilcoxon dengan membandingkan antara kelompok pengukuran ke-2 dan kelompok pengukuran ke-3 terdapat penurunan tekanan sistolik maupun diastolik tetapi secara statistika tidak ada perbedaan yang bermakna.

## **PEMBAHASAN**

Usia lebih dari 50 tahun mempunyai risiko 4 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi<sup>5</sup>. Seiring dengan bertambahnya usia, risiko hipertensi dapat meningkat 11,53 kali lebih besar<sup>2</sup>. Obesitas mempunyai risiko 2x lipat peningkatan tekanan darah diastolik dan sistolik<sup>6</sup>. Pada penelitian ini indeks masa tubuh subjek penelitian masih dikatakan normal, hal ini dikarenakan IMT hanya sebagai salah satu faktor risiko hipertensi dan sampel pada penelitian ini juga terbatas. Jumlah subjek perempuan lebih banyak dari laki-laki, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia, 2015 yang menyatakan bahwa jumlah pasien hipertensi perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Rata-rata perempuan akan mengalami peningkatan risiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia di atas 45 tahun (Singgalingih, 2011). Pada

perempuan setelah menopause terjadi peningkatan stress oksidatif, peningkatan reabsorpsi dari natrium, sehingga dapat terjadi vasokonstriksi yang berefek pada peningkatan tekanan darah<sup>7</sup>. Pemberian informasi obat menyebabkan perubahan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada 1059 pasien hipertensi. Tekanan darah sistolik dan diastolik dapat menurun secara signifikan dengan pemberian informasi obat dan aktifitas fisik yang dilakukan sebagai intervensi dari pasien hipertensi<sup>8</sup>.

Kepatuhan subjek penelitian diukur dengan menggunakan kuesioner MMAS-8 yang terdiri dari 8 pertanyaan. Score 0 menyatakan bahwa kepatuhan tinggi, score 1-2 kepatuhan sedang dan score > 2 kepatuhan pasien rendah. Hasil yang didapat secara statistika bahwa terdapat perbedaan kepatuhan yang signifikan antara pengukuran ke-1, pengukuran ke-2 dan pengukuran ke-3  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ). Intervensi apoteker dapat mempengaruhi kepatuhan, meningkatkan kepatuhan dan mengurangi kadar tekanan darah pada pasien hipertensi yang mendapat obat antihipertensi<sup>8</sup>. Patuh pada pengobatan adalah komponen vital pada terapi, dan farmasis berada pada posisi ideal untuk berhadapan dengan pasien agar pengaruh untuk patuh dapat diberikan dengan secara positif<sup>9</sup>

## **SIMPULAN**

Secara karakteristik bahwa subjek penelitian yang mengalami hipertensi

berdasarkan umur termasuk katagori lansia dengan jenis kelamin paling banyak perempuan. Terjadi peningkatan kepatuhan subjek penelitian dan penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik setelah pemberian informasi obat.

#### **Pendanaan**

Penelitian ini dilaksanakan atas dana dari P3M sekolah tinggi kesehatan bakti tunas husada tasikmalaya.

#### **Ucapan Terima Kasih**

Terima kasih kepada P3M yang telah mendanai penelitian, Kepada seluruh karyawan Klinik Ansena yang telah membantu lancarnya penelitian.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Didik B. Hipertensi The silent Killer. kemenkes.  
<http://www.pusdatin.kemkes.go.id/article/view/15080300001/hipertensi-the-silent-killer.html>. Published 2015.

Rahajeng E, TUMINAH S. Prevalensi Hiper tensi dan Determinannya di Indonesia. *Maj kedoteran Indones*. 2009;59(12):580-587.

Morgado M, Rolo S, Castelo-Branco M. Pharmacist intervention program to enhance hypertension control: A randomised controlled trial. *Int J Clin Pharm*. 2011;33(1):132-140. doi:10.1007/s11096-010-9474-x.

Salema NEM, Elliott RA, Glazebrook C. A systematic review of adherence-enhancing interventions in adolescents taking long-term

medicines. *J Adolesc Heal*. 2011;49(5):455-466.  
doi:10.1016/j.jadohealth.2011.02.010.

Prasad DS, Kabir Z, Dash AK, Das BC. Prevalence and predictors of adult hypertension in an urban eastern Indian population. *Heart Asia*. 2014;4(1):49-52.  
<http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L604922718%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1136/heartasia-2011-010071>.

Dua S, Bhuker M, Sharma P, Dhall M, Kapoor S. Body mass index relates to blood pressure among adults. *N Am J Med Sci*. 2014;6(2):89-95. doi:10.4103/1947-2714.127751.

Nuzzo A, Rossi R, Modena MG. Hypertension alone or related to the metabolic syndrome in postmenopausal women. *Expert Rev Cardiovasc Ther*. 2010;8(11):1541-1548. doi:10.1586/erc.10.147.

Radovanovic CAT, Bevilaqua CA, Molena-Fernandes CA, Marcon SS. Multi-professional intervention in adults with arterial hypertension: a randomized clinical trial. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(6):1067-1073. doi:10.1590/0034-7167-2016-0320.

Østensen M. Preconception Counseling. *Rheum Dis Clin North Am*. 2017;43(2):189-199. doi:10.1016/j.rdc.2016.12.003.