

Determinan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I

Iche A Liberty¹, Pariyana¹, Eddy Rofflin¹, Lukman Waris²

¹Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat-Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Kota Palembang, 30126, Indonesia

²Pusat Litbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Badan Litbangkes Kemkes RI

Korespondensi: Icheandriyaniliberty@fk.unsri.ac.id Tlp: +62-711-316671, Fax: +62-711-316671

Abstrak

Puskesmas merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang berfungsi menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan secara paripurna. Hingga saat ini penyakit tidak menular yang masih merupakan tantangan besar di Puskesmas dalam menurunkan angka morbiditas hipertensi adalah adalah tatalaksana hipertensi salah satunya adalah tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi bagi penderita masih sangat rendah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kepatuhan pasien menjalani pengobatan hipertensi dan pengaruhnya terhadap kendali tekanan darah pasien hipertensi. Metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di kota Palembang pada bulan Agustus sampai Oktober 2017. Sampel adalah pasien yang berobat ke Puskesmas Karyajaya, Kenten, Plaju, Sei Baung, dan Kampus. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 90 pasien. Analisis data dengan analisis univariat dan *bivariat* dengan *Chi Square Test*. Determinan yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien hipertensi dalam mengkonsumsi obat adalah lama menderita hipertensi: POR: 0,11, nilai $p = 0,04$ (CI 95% 0,02-0,52). Determinan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, Indeks Massa Tubuh, keikutsertaan BPJS, dan riwayat hipertensi dalam keluarga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi. Kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi juga merupakan determinan yang berpengaruh terhadap kendali tekanan darah responden. Keberhasilan terapi hipertensi di tingkat pelayanan pertama bisa meningkat, maka disarankan bagi tenaga kesehatan memperhatikan lama atau riwayat menderita hipertensi pasien dalam memberikan pelayanan.

Kata kunci : Determinan; Kepatuhan; Hipertensi

Abstract

Puskesmas is a First Level Health Facility Until now, the management of non-communicable diseases which is still a big challenge in Puskesmas is hypertension. One effort that can be done to reduce the morbidity rate of hypertension is the consumption of antihypertensive, but still few patients who adhere to this treatment. This study aims to analyze the determinants of adherence in patients undergoing treatment of hypertension and how it affects blood pressure control of hypertensive patients. This research is an observational analytic research with cross sectional approach. This research was conducted in Palembang city from August to October 2017. The samples were patients who went to Puskesmas Karyajaya, Kenten, Plaju, Sei Baung, and Campus which fulfilled the inclusion criteria with a total sample of 90 patients. Data analysis in this research was univariate and bivariate analysis with Chi Square Test. Determinant which influence to adherence in this research was duration of hypertension with POR 0,11 with CI 95% 0,02-0,52 (p value = 0,04). While other determinants of gender, age, education level, occupation, Body Mass Index, BPJS participation, and family history of hypertension have no significant effect on hypertension patient's treatment compliance. Compliance of patients in undergoing treatment of hypertension is also a determinant that affects the control of blood pressure of respondents. The determinants that affect the adherence in this study are duration of hypertension, thus health workers at first-level facility is very necessary attention to a history of hypertension patients in order to improve therapeutic efficacy.

Keyword: Determinan; Adherence; High Blood Pressure

Pendahuluan

Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk melaksanakan upaya pelayanan kesehatan perorangan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat (Kemenkes RI, 2013). Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah faskes yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan individu yang bersifat umum untuk keperluan pengamatan, promotif, preventif, mendiagnosis, perawatan atau pelayanan kesehatan lainnya dengan dana JKN (Kemenkes RI, 2014a).

Puskesmas mempunyai peran strategis dan keunggulan dalam mendukung terlaksananya JKN dibandingkan dengan praktik dokter, dan klinik swasta karena penyelenggaraan puskesmas dengan prinsip paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna serta keterpaduan dan kesinambungan sehingga puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama (Rahma, et al., 2015). Puskesmas berfungsi sebagai kontak pertama pelayanan (first contact), pelayanan berkelanjutan (continuity), memberikan pelayanan paripurna (comprehensive) promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Puskesmas melakukan koordinasi pelayanan dengan penyelenggara kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta sesuai kebutuhannya (BPJS, 2014).

Hingga saat ini, salah satu tatalaksana penyakit tidak menular yang masih merupakan tantangan besar di Puskesmas adalah hipertensi. Penyakit hipertensi terus mengalami peningkatan setiap tahun di Indonesia dan juga di dunia. Sebanyak 1 miliar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit hipertensi. Bahkan diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 miliar menjelang tahun 2025 (Husna, 2013). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2012, hipertensi merupakan salah satu penyebab tingginya kematian pada pasien rawat inap di seluruh rumah sakit Indonesia pada tahun 2010 setelah penyakit jantung, kanker, diabetes mellitus dan stroke (Kemenkes RI, 2014b).

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang

ditandai dengan peningkatan tekanan darah di atas nilai normal, yaitu nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan atau diastolik ≥ 90 mmHg (JNC, 2013). Data tahun 2010 di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 28,6% orang dewasa berusia 18 tahun ke atas menderita hipertensi dan sekitar 59 juta orang menderita pre-hipertensi (Nwankwo T, et al., 2013). Data Global Status Report on Noncommunicable Diseases tahun 2010 dari WHO menyebutkan, 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35%. Di kawasan Asia Tenggara, 36% orang dewasa menderita hipertensi (WHO, 2013). Di Indonesia, angka penderita hipertensi mencapai 25,8% pada 2013 dengan jumlah penderita terbanyak di Bangka Belitung (30,9%) dan terendah Papua Barat (16,8%) (Smantumkul, 2014).

Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus bertambah tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Berbagai komplikasi yang dapat ditimbulkan adalah penyakit jantung koroner (PJK), gagal ginjal dan stroke yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2015). Salah satu upaya penurunan angka mortalitas dan morbiditas hipertensi adalah penurunan atau mengontrol tekanan darah.

Berdasarkan anjuran *Joint National Committee 7*, upaya yang dapat dilakukan adalah modifikasi gaya hidup mulai dari pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, pengurangan asupan garam dan penurunan berat badan. Apabila langkah tersebut tidak berhasil, maka dapat diberikan obat antihipertensi (JNC, 2013). Kenyataannya, masih sedikit penderita hipertensi yang melakukan pengobatan secara teratur untuk mengontrol tekanan darah. Menurut *American Heart Association*, hanya 61% penderita hipertensi di Amerika yang melakukan pengobatan dan sepertiganya mencapai target tekanan darah yang diharapkan. Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi. Kepatuhan dalam menjalankan pengobatan hipertensi mempengaruhi tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi (Smantumkul, 2014).

Kepatuhan pengobatan merupakan perilaku kesehatan sendiri yang dipengaruhi banyak faktor. Proporsi penderita hipertensi di Indonesia,

khususnya Palembang masih cukup tinggi dan proporsi ini terus meningkat setiap tahunnya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka morbiditas hipertensi adalah konsumsi obat antihipertensi, namun masih sedikit penderita yang patuh terhadap pengobatan ini. Dengan demikian, penelitian mengenai determinan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi dan bagaimana pengaruhnya terhadap kendali tekanan darah pasien merupakan aspek yang fundamental untuk diteliti sebagai upaya dalam mencari dan menentukan strategi pencegahan dan terapi yang lebih baik.

Metode Penelitian

Desain penelitian dengan cross sectional, dilakukan di kota Palembang pada bulan Agustus-Oktober 2017. Populasi adalah semua pasien hipertensi di kota Palembang yang berobat ke Puskesmas Karyajaya, Kenten, Plaju, Sei Baung, dan Kampus. Kriteria sampel yang digunakan yaitu: (1) mengonsumsi obat hipertensi satu tablet atau kapsul dalam sehari; (2) usia sampel dalam penelitian ini antara 45 tahun sampai dengan 59 tahun; (3) terdiagnosis hipertensi selama satu tahun hingga sepuluh tahun; (4) pasien yang sedang menjalani rawat jalan di Puskesmas penelitian dan berdomisili di Kota Palembang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah consecutive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 90 pasien. Variabel yang dinilai dalam penelitian ini adalah tekanan darah, kepatuhan minum obat, serta sosiodemografi pasien. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner MMAS (*Morisky 8-Item Medication Adherence Questionnaire*), stethoscope, dan sfigmomanometer. MMAS yang digunakan adalah yang sudah dialihbahasakan ke dalam bahasa Indonesia. Penentuan jawaban kuesioner menggunakan skala Guttman, yaitu jawaban responden hanya terbatas pada dua jawaban, ya atau tidak. Variabel kepatuhan mengadopsi dari interpretasi kuesioner asli oleh Morisky, dimana kategori penilaian dibagi menjadi 2 cut of point, yaitu patuh dan tidak patuh (Morisky et al, 2009).

Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis *univariat* dan *bivariat Chi Square Test* yang bertujuan untuk mengetahui determinan yang

mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan dan bagaimana pengaruhnya terhadap kendali tekanan darah pasien. Analisa data dilakukan dengan bantuan *software* SPSS versi 22. Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan masalah-masalah etika penelitian yang meliputi: *informed consent*, *anonimity*, *confidentiality*.

Hasil

Hasil analisis univariat, responden laki-laki dan wanita sama (50%), usia terbanyak ≥ 45 tahun (92,2%), tingkat pendidikan tamat SMA (72,2%), pekerjaan sektor formal (77,8%), keikutsertaan BPJS (90%), IMT normal (64,4%), menderita hipertensi ≤ 5 tahun (68,9%), dan tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga (58,9%). Proporsi ketidakpatuhan pengobatan hipertensi (80%) dan tekanan darah tidak terkontrol (60%). Hasil analisis Univariat sebagaimana pada Tabel. 1

Hasil penelitian ditemukan bahwa persen terbesar responden adalah laki-laki, usia >45 tahun, pendidikan, pekerjaan formal, keikutsertaan BPJS, IMT normal, lama menderita hipertensi <5 tahun dan tidak ada riwayat hipertensi dalam keluarga. Hasil analisis bivariat terlihat bahwa determinan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi adalah lama menderita hipertensi, POR: 0,11, nilai p: 0,04 (CI 95% 0,02-0,52). Determinan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, keikutsertaan BPJS, IMT, dan riwayat hipertensi keluarga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi. Hasil analisis bivariat sebagaimana pada Tabel. 2.

Kepatuhan pasien menjalani pengobatan hipertensi berpengaruh terhadap kendali tekanan darah sistolik maupun diastolik pasien dengan asosiasi: 2,95 (CI 95% 1,02-8,56). Pengaruh ketikepatuhan sebagaimana pada Tabel 3.

Pembahasan

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara usia dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi sebab umur kurang <45 tahun usia produktif melakukan aktivitasnya sehari-hari untuk memenuhi kebutuhannya, umur >45 tahun lebih banyak berdiam

Tabel 1. Karakteristik Determinan Pasien Hipertensi di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2017

Variabel Penelitian	Frekuensi (n)	Persen (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	45	50,0
Perempuan	45	50,0
Usia		
<45 tahun	7	7,8
≥ 45 tahun	83	92,2
Pendidikan		
SMA	65	72,2
Perguruan Tinggi	25	27,8
Pekerjaan		
Formal	70	77,8
Informal	20	22,2
Keikutsertaan BPJS		
Non BPJS	9	10,0
BPJS	81	90,0
IMT		
Normal	58	64,4
Overweight	24	26,7
Obese	8	8,9
Lama Menderita Hipertensi		
≤ 5 tahun	62	68,9
> 5 tahun	28	31,1
Riwayat Hipertensi dalam Keluarga		
Ada	37	41,1
Tidak ada	53	58,9
Kepatuhan		
Tidak Patuh	72	80
Patuh	18	20
Tekanan Darah		
Tidak Terkontrol	54	60
Terkontrol	36	40

di rumah. Berdasarkan jenis kelamin, berbeda antara laki-laki dan perempuan.

Kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan laki-laki. Hasil ini sesuai penelitian Saepudin dkk (2011) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi (Gama, et al., 2014).

Hal ini disebabkan karena perempuan maupun laki-laki sama-sama memiliki kesadaran dalam penggunaan obat hipertensi. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Alphonche (2012) bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi ($p=0,044$). Perbedaan hasil terjadi karena sampel yang digunakan lebih banyak (135 orang). Pendidikan adalah kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran

pendidikan itu dapat berdiri sendiri (Notoatmodjo, 2010).

Responden berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya rendah. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi ($p=0,239$). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Kimuyu (2014) yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan responden terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi di Rumah sakit Kota Kiambu ($p=0,191$).

Namun hasil penelitian Vincent Boima (2015) berbeda yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh tingkat pendidikan terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi ($p=0,001$). Perbedaan

Tabel 2. Pengaruh Determinan Terhadap Ketidapatuhan Responden Minum Obat di Puskesmas Kota Palembang 2017

Variabel	Tidak Patuh		Patuh		Nilai p	POR	CI 95%
	Number	Percent	Number	Percent			
	(n=72)	(80,0%)	(n=18)	(20,0%)			
Jenis Kelamin							
Laki-laki	39	86,7	6	13,3	0,19	2,36	0,79-6,99
Perempuan	33	73,3	12	26,7			
Usia							
<45 tahun	5	71,4	2	28,6	0,55	0,59	0,11-3,36
≥ 45 tahun	67	80,7	16	19,3			
Pendidikan							
SD/SMP/SMA	51	78,5	14	21,5	0,77	0,69	0,20-2,35
Perguruan Tinggi	21	84,0	4	16,0			
Pekerjaan							
Formal	55	78,6	15	21,4	0,75	0,65	0,17-2,50
Informal	17	85,0	3	15,0			
Keikutsertaan BPJS							
Non BPJS	9	100	0	0	0,25	-	-
BPJS	63	77,8	18	22,2			
IMT							
Normal	46	79,3	12	20,7	0,85	-	-
Overweight	20	83,3	4	16,7			
Obese	6	75,0	2	25,0			
Lama Menderita							
Hipertensi							
> 5 tahun	38	95,0	2	5,0	0,04	0,11	0,02-0,52
≤ 5 tahun	34	68,0	16	32,0			
Riwayat Hipertensi dalam Keluarga							
Ada	31	83,8	6	16,2	0,44	1,51	0,51-4,47
Tidak ada	41	77,4	12	22,6			

Tabel 3. Pengaruh Ketidapatuhan Minum Obat terhadap Kendali Tekanan Darah Pasien di Puskesmas Kota Palembang 2017

Variabel	Tekanan Darah Tidak Terkontrol		Tekanan Darah Terkontrol		Nilai p	POR	CI 95%
	Number	Percent	Number	Percent			
	(n=72)	(80,0%)	(n=18)	(20,0%)			
Kepatuhan							
Tidak Patuh	47	65,3	25	34,7	0,04	2,95	1,02-8,56
Patuh	7	38,9	11	61,1			

hasil ini berbeda dengan penelitian Boima sebab perbedaan heterogenitas responden, Dalam penelitian ini responden berpendidikan rendah tidak patuh menjalani pengobatan hipertensi: 77.8% dan pendidikan tinggi: 33.3%, sementara dalam penelitian Boima lebih homogeny yaitu berpendidikan rendah: 65% dan pendidikan tinggi: 35%.

Jenis pekerjaan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi (nilai $p=0.612$). Hasil penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh Tisna (2009) yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi (nilai $p=0,908$). Namun hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Su-Jin Cho (2014) dengan jumlah sampel yang cukup besar yaitu 702 responden yang menyatakan pekerjaan berpengaruh signifikan dengan ketidakpatuhan penggunaan antihipertensi (nilai $p=0,006$). Selain jenis pekerjaan, durasi jam kerja juga berpengaruh terhadap ketidakpatuhan menggunakan antihipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Su-Jin Cho sebagian besar responden bekerja di sektor formal dan terikat oleh jam kerja, sehingga kesempatan untuk datang ke fasilitas kesehatan menjadi terbatas, sedangkan dalam penelitian ini mereka yang bekerja sebagian besar adalah pada sektor non-formal (petani/buruh, supir, dan pedagang) yang tidak terikat jam kerja sehingga mempunyai waktu yang lebih banyak dalam memanfaatkan waktu untuk minum obat.

Asuransi kesehatan merupakan asuransi yang obyeknya adalah jiwa, tujuan asuransi kesehatan adalah memeralihkan risiko biaya sakit dari tertanggung (pemilik) kepada penanggung. Sehingga kewajiban penanggung adalah memberikan pelayanan (biaya) perawatan kesehatan kepada tertanggung apabila sakit (UU No.40/2014). Ketersediaan atau keikutsertaan asuransi kesehatan berperan sebagai faktor kepatuhan berobat pasien, dengan adanya asuransi kesehatan didapatkan kemudahan dari segi pembiayaan sehingga lebih patuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki asuransi kesehatan.

Semakin lama pengobatan yang harus dijalani akan semakin tinggi pula biaya pengobatan yang harus ditanggung pasien, terutama pasien yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Hal ini akan menimbulkan kecenderungan ketidakpatuhan

pasien dalam pengobatan yang mereka jalani (Djuhaeni 2007:9). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara keikutsertaan asuransi kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Timothy L.Lash dkk (2006) dari *Departement of Epidemiology Boston University* dimana didapatkan banyak pasien yang tidak patuh melakukan pengobatan adalah mereka yang memiliki asuransi kesehatan. Namun hasil penelitian Su-Jin Cho (2014) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara kepersetaana asuransi dengan kepatuhan berobat antihipertensi di Rumah Sakit *Korean Medical Panel*.

Perbedaan ini terjadi karena jumlah sampel yang berbeda antara penelitian ini dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Su-Jin Cho dan perbedaan sosial ekonomi masyarakat Indonesia dengan masyarakat Korea.

Di Indonesia asuransi kesehatan merupakan hal yang relatif baru bagi kebanyakan penduduk karena istilah asuransi/jaminan kesehatan belum menjadi perbendaharaan umum, namun dalam penelitian Su-Jin Cho mayoritas responden (91%) sudah memiliki asuransi kesehatan dan sadar akan manfaat penggunaannya, hal ini juga didukung dengan tingkat ekonomi serta pengetahuan masyarakat yang lebih maju dibandingkan masyarakat di Indonesia. Diketahui bahwa faktor biaya memiliki peran yang penting untuk mempengaruhi kepatuhan pada pasien hipertensi dalam melakukan pengobatan (Pujiyanto, 2008). Adanya keringanan dari segi pembiayaan inilah yang memungkinkan pasien untuk tetap patuh menjalani pengobatannya secara rutin meskipun tanpa adanya keikutsertaan asuransi kesehatan (Alphonse, 2012).

Keluarga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit (penderita) sehingga mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* mengenai pengaruh antara riwayat keluarga menderita hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi diperoleh $p\text{-value}=0,284$ ($p>0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh riwayat keluarga menderita hipertensi terhadap kepatuhan dalam menjalani

pengobatan hipertensi. Hal ini dimungkinkan karena perubahan gaya hidup dan kepekaan sosial yang lebih dominan dalam mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien hipertensi.

Satu-satunya determinan yang berpengaruh terhadap dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi dalam penelitian ini adalah lama menderita hipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwarso (2010) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh lama pasien mengidap hipertensi terhadap ketidakpatuhan pasien hipertensi (nilai $p=0,002$). Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suhadi (2011) yang menyatakan bahwa lama menderita hipertensi tidak berpengaruh terhadap kepatuhan dalam perawatan pasien hipertensi. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah, hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasabosan untuk berobat (Ketut Gama et al, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Suwarso (2010) menunjukkan ada pengaruh yang signifikan lama menderita hipertensi terhadap ketidakpatuhan pasien penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan ($p=0,040$), dimana semakin lama seseorang menderita hipertensi maka cenderung untuk tidak patuh karena merasa jenuh menjalani pengobatan atau meminum obat sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Kepatuhan menggambarkan sejauh mana pasien melaksanakan aturan dalam pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang memberikan tatalaksana. Kepatuhan pasien berpengaruh dalam keberhasilan pengobatan, kepatuhan yang rendah merupakan faktor penghambat kontrol yang baik (WHO, 2010).

Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa pasien hipertensi yang mencapai target pengontrolan tekanan darah cenderung patuh dalam menjalani pengobatan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Saputri, dkk (2016) yang menunjukkan bahwa rerata tekanan darah sistolik pasien kategori tidak patuh ($139,50 \text{ mmHg} \pm 17,32$) secara signifikan lebih tinggi dari pada pasien kategori patuh ($135,83 \text{ mmHg} \pm 15,79$; $t [618] = 2,815$; $95\% \text{ CI: } 1,126-6,217$; $P=0,05$). Sedangkan rerata tekanan darah distolik pasien kategori tidak patuh ($85,13 \text{ mmHg} \pm 8,48$) juga lebih tinggi secara

signifikan dari pada pasien kategori patuh ($83,56 \text{ mmHg} \pm 7,26$; $t [600] = 2,521$; $95\% \text{ CI: } 0,347-2,792$; $P=0,05$). Hasil penelitian Ramli Azuna et al, (2012) juga menunjukkan tingkat pengontrolan tekanan darah lebih baik dari pasien kategori patuh dari pada pasien kategori tidak patuh yang diukur menggunakan kuisioner MMAS. Hal tersebut mengindikasikan bahwa implementasi edukasi farmasi masih sangat dibutuhkan untuk memberikan motivasi dan reminder pada pasien guna peningkatan kepatuhan terapi.

Kesimpulan dan Saran

Determinan yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien minum obat adalah lama menderita hipertensi lebih 5 tahun. Kepatuhan pasien minum obat berpengaruh terhadap tekanan darah terkontrol. Saran: diperlukan penelitian lebih lanjut dengan metode yang berbeda atau jumlah sampel yang lebih besar atau dengan follow up. Serta perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan tambahan pengukuran kepatuhan pasien seperti *pill count*.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Sriwijaya, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, dan pimpinan serta staf Puskesmas Karyajaya, Kenten, Plaju, Sei Baung, dan Kampus yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Rujukan

1. Alphonse, Angelina, 2012, Factors Affecting Treatment Compliance Among Hypertension Patients In Three District Hospital – Dar Es Salaam [Disertasi]. Universitas Muhimbili.
2. BPJS Kesehatan, 2013. Panduan Praktis Gatekeeper Concept Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan. Jakarta
3. Cho, Su-Jin, Jinhyun Kim, Factors Associated With Nonadherence to Antihypertensive Medication, Vol 16, Tahun 2014, Hal 461-467.
4. Departemen Kesehatan RI, 2013, Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi, Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
5. Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2012. Profil

- Kesehatan Kota Palembang. Palembang.
6. Gama I.K., Sarmidi I.W., Sarini I.G.A. 2014. Faktor Penyebab Ketidapatuhan Kontrol Penderita Hipertensi, diakses tanggal 7 November 2017 dari (<http://www.poltekkes-denpasar.ac.id>).
 7. Husna, C. 2013. Modifikasi Gaya Hidup Berdasarkan Behavioral System Model pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 1(2):1-10
 8. JNC 7. 2013. Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The Seventh Report of the Joint National Committee.
 9. Kemenkes RI, 2014a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Kemenkes RI
 10. Kementerian Kesehatan RI. 2014b. Hipertensi. Jakarta: Kemenkes RI
 11. Kemenkes RI, 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Kemenkes RI
 12. Kementerian Kesehatan RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta: Kemenkes RI
 13. Kimuyu, Boniface Mulinge. 2014. Factors Associated with Adherence to Antihypertensive Treatment in Kiambu District Hospital [Disertasi]. University of Nairobi.
 14. Pujasari A, Setyawan H, Udiyono A. 2015. Faktor-faktor Internal Ketidapatuhan Pengobatan Hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 3(3):99-108
 15. Pujiyanto, 2008, Faktor Sosio Ekonomi yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Kesmas Nasional Public Health Journal* Vol.3, No.3, Desember 2008 Hal 139-144
 16. Rahma, Ainur Septo Pawelas Arso, Anneke Suparwati. Implementasi Fungsi Pokok Pelayanan Primer Puskesmas Sebagai Gatekeeper Dalam Program JKN (Studi Di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* Volume 3, Nomor 3, April 2015 (ISSN: 2356-3346)
 17. Ramli, A., Ahmad, N.S., Paraidathathu, T., 2012. Medication adherence among hypertensive patients of primary health clinics in Malaysia. *Patient Prefer. Adherence* 6, 61
 18. Saepudin dkk, 2011. Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas. *Jurnal Farmasi Indonesia: Vol 6, No 4, Juli 2013, ISSN: 1412-1107, Hal 246-253*
 19. Smantummkul, C. 2014. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X Pada Tahun 2014 [Skripsi]. Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
 20. Suwarso W. 2010. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Ketidapatuhan Pasien Penderita Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD H Adam Malik [Skripsi]. Universitas Sumatera Utara.
 21. Tisna, Nandang, 2009, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Minum Obat Antihipertensi di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten Tahun 2009 [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
 22. Wang, J, Ma, J.J, Zeng, D.D, Song, C, Cao, Z. 2017. Prevalence and Risk Factors of Comorbidities among Hypertensive Patients in China Prevalence of hypertension and its comorbidities. *International Journal of Medical Sciences* vol. 13, no.3, p.201-212
 23. WHO. 2010. Adherence to long-term therapies: evidence for action. diakses tanggal 7 November 2017 dari www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/index.html.
 24. WHO. 2013. A Global Brief on Hypertension. World Health Organisation.