



GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KRAPYAK KIDUL PERIODE DESEMBER 2023

DESCRIPTION OF THE COMPLIANCE LEVEL OF HYPERTENSION PATIENTS AT THE KRAPYAK KIDUL COMMUNITY HEALTH CENTER FOR THE PERIOD DECEMBER 2023

Reyna Ariskha¹, Siska Rusmalina^{1*}

¹ Diploma III Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Pekalongan
Jl.Sriwijaya No.3 Telp. (0285) 421096, Fax.411429 Pekalongan.

* siska_wibowoapt@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar belakang: Tekanan sistolik 140 mmHg atau tekanan diastolik 90 mmHg dianggap hipertensi. Jika tekanan darah lebih dari angka tersebut maka memicu terjadinya serangan jantung, stroke dan hipertensi retinopati bahkan kematian. Hipertensi adalah kondisi kronis yang tidak dapat disembuhkan, sebaliknya, itu hanya bisa diatur dan diobati. dengan waktu yang lama bahkan seumur hidup. Kepatuhan minum obat pasien hipertensi berkorelasi dengan tekanan darah yang terkontrol, sehingga menurunkan tingkat resiko terjadinya komplikasi serius dari hipertensi. Untuk itu kepatuhan meminum obat merupakan faktor penting yang mendukung keberhasilan terapi pada pasien hipertensi.

Tujuan : Penelitian bertujuan untuk mengetahui Tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat secara teratur.

Metode: Jenis penelitian ini adalah retro deskriptif observasional. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 di Puskesmas Krapyak kidul Kota Pekalongan. Sampel penelitian ini adalah pasien pronalis dengan penyakit hipertensi rawat jalan yang berobat di Puskesmas Krapyak kidul Kota Pekalongan.

Hasil: Mayoritas pasien hipertensi di puskesmas krapyak kidul adalah perempuan dengan presentase 60%. Rentang umur pasien yang banyak mengalami hipertensi yaitu kategori lansia usia 56 – 65 tahun sebesar 50%. Hasil analisis pengaruh Pendidikan terhadap kepatuhan minum obat yaitu responden pasien dengan pendidikan lebih dari 9 tahun berpotensi 5 kali lebih besar patuh dalam mengonsumsi obat. Tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat secara teratur dengan status hipertensi terkontrol dengan presentase 75%, dan tingkat kepatuhan yang tinggi sebanyak 40%. Dua jenis terapi pada pasien hipertensi yang digunakan yaitu monoterapi dan kombinasi terapi. Adapun obat hipertensi pada monoterapi menggunakan Amlodipin dengan persentase sebesar 90%. Pada kombinasi terapi menggunakan obat Amlodipin dan Hidroklorotiazid sebesar 50%.

Kesimpulan: Pasien hipertensi puskesmas Krapyak kidul patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur dengan tingkat kepatuhan sangat tinggi dan tinggi sebesar 45%.

Kata kunci: Amlodin; hipertensi; Kepatuhan; pasien; puskesmas; pekalongan



ABSTRACT

Background: A systolic pressure of 140 mmHg or a diastolic pressure of 90 mmHg is considered hypertension. If blood pressure is more than this number, it can trigger heart attacks, strokes and hypertensive retinopathy and even death. Hypertension is a chronic condition that cannot be cured, instead, it can only be managed and treated. for a long time, even a lifetime. Compliance with taking medication for hypertensive patients is correlated with controlled blood pressure, thereby reducing the risk of serious complications of hypertension. For this reason, adherence to taking medication is an important factor that supports the success of therapy in hypertensive patients.

Objective: The research aims to determine the level of compliance of hypertensive patients in taking medication regularly.

Method: This type of research is retro descriptive observational. This research was conducted during in December 2023 at the Krapyak Kidul Community Health Center, Pekalongan City. The sample for this study was pronalis patients with outpatient hypertension who received treatment at the Krapyak Kidul Community Health Center, Pekalongan City.

Result: The majority of hypertensive patients at the Krapyak Kidul Community Health Center are women with a percentage of 60%. The age range of patients who experience hypertension is the elderly category aged 56 - 65 years, which is 50%. The results of the analysis of the influence of education on adherence to taking medication are that patient respondents with more than 9 years of education have the potential to be 5 times more likely to be compliant in taking medication. The level of compliance of hypertensive patients in taking medication regularly with controlled hypertension status is 75%, and the level of high compliance is 40%. Two types of therapy are used for hypertensive patients, namely monotherapy and combination therapy. The hypertension medication in monotherapy uses Amlodipine with a percentage of 90%. In combination therapy using the drugs Amlodipine and Hydrochlorothiazide it is 50%.

Conclusion: Hypertensive patients at Krapyak Kidul Community Health Center adhere to taking antihypertensive medication regularly with a very high and high level of compliance of 45%.

Keywords: *amlodipine; hypertension; adherence; patient; public health center, pekalongan*

A. Pendahuluan

Prevalensi penderita *uncontrolled* hipertensi semakin meningkat dalam dekade terakhir. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua

kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Depkes RI 2006). Kesuksesan terapi pemgobatan dipertensi sangat ditentukan oleh kepatuhan pasien

Hipertensi yang sudah akut dapat mengakibatkan komplikasi, apabila



pengobatan dan pengendaliannya tidak dilakukan secara tepat. Hipertensi adalah kondisi kronis yang tidak dapat disembuhkan; sebaliknya, itu hanya bisa diatur dan diobati. dengan waktu yang lama bahkan seumur hidup. Kepatuhan pasien dalam pemakaian obat antihipertensi merupakan hal yang penting, karena bertujuan untuk menjaga tekanan darah tetap terkontrol, dan secara tidak langsung akan memperpanjang usia hidup pasien. Pasien yang tidak patuh dalam pemakaian obat, maka berdampak pada tekanan darah akan kembali tinggi walaupun tidak terlihat gejala, dan dapat memicu kematian secara tiba-tiba (*silent Killer*), karena itu pemakaian obat dilakukan secara terus-menerus, agar tekanan darah dapat dikontrol sehingga risiko terjadinya komplikasi dan kematian dapat dicegah (Adiati & Wahjoepramono, 2010).

Penderita hipertensi sebagian besar tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi, sehingga tidak mencari atau menjalani terapi secara rutin. Padahal ketidakpatuhan pasien hipertensi dalam pemakaian obat dapat berakibat pada tekanan darah yang tidak terkontrol, sehingga timbul komplikasi seperti jantung, stroke hingga gagal

ginjal. Disisi lain informasi mengenai tingkat kepatuhan penderita hipertensi, khususnya rawat jalan dalam pemakaian obat masih terbatas. Padahal informasi tersebut diperlukan untuk mengevaluasi pengendalian tekanan darah penderita sehingga tidak terjadi komplikasi bahkan kematian pada penderita. Proyeksi jumlah kasus hipertensi di Indonesia adalah 63.309.620 orang, dengan 427.218 kematian akibat hipertensi.

Menurut data *Sample Registration System* (SRS) Indonesia tahun 2014, hipertensi dengan komplikasi merupakan faktor penyebab kematian kelima (kelima) pada semua umur, dan persentase pada seluruh kematian sebesar 5,3%. Sedangkan stroke merupakan penyebab utama kematian di Indonesia menurut data *International Health Metrics Monitoring and Evaluation* (IHME), diikuti penyakit jantung iskemik (koroner), diabetes, tuberkulosis, sirosis, diare, PPOK, Alzheimer, infeksi saluran pernafasan bawah, dan gangguan neonatal, dan kecelakaan lalu lintas (Kemenkes, 2017). Penyakit hipertensi termasuk dalam kelompok penyakit yang ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Prevalensi hipertensi berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar



(Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa sebesar 34,1% terjadi pada usia 18 tahun, dengan angka tertinggi berada di Kalimantan Selatan sebesar 44,1%, dan terendah di wilayah Papua sebesar 22,2%. Data penderita hipertensi sadar minum obat secara teratur sebesar 8,8%, tidak minum obat sebesar 13,3%, sedangkan tidak minum obat secara teratur sebesar 32,3%. Data BPS Kota Pekalongan Tahun 2022, menunjukkan bahwa jumlah kasus penyakit hipertensi masuk dalam 6 besar penyakit dengan kasus terbanyak, yaitu dengan jumlah 15.482 kasus.

Untuk menekan angka kejadian hipertensi maka Dinas Kesehatan beserta BPJS Kesehatan bekerjasama untuk dapat memberikan pelayanan pengobatan bagi penderita hipertensi melalui program Prolanis dengan melakukan pengecekan dan pemberian obat secara rutin di setiap Puskesmas, dengan tujuan agar pasien penderita hipertensi dapat mematuhi serta taat minum obat hipertensi secara teratur dan diharapkan angka kematian yang diakibatkan karena komplikasi dengan sumber utama dari penyakit hipertensi dapat dicegah dan berkurang.

Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin mengetahui tentang

gambaran kepatuhan pasien pasien prolanis hipertensi dalam meminum obat, karena penyakit hipertensi ini masuk dalam program BPJS melalui program Prolanis (Pengelolaan Penyakit Kronis) yang dilaksanakan secara rutin di Puskesmas maka dengan ini peneliti ingin melaksanakan penelitian tentang kepatuhan pasien prolanis hipertensi di Puskesmas Krapyak Kidul Pekalongan dalam mengkonsumsi obat guna meningkatkan harapan hidup.

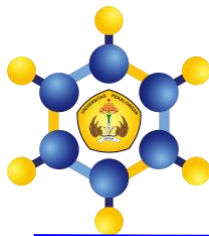
B. Metode Penelitian

1. Alat

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS). Kuesioner mengkaji 4 aspek yaitu Persentase Data Demografi Responden Pasien Prolanis, Status Hipertensi, Tingkat Kepatuhan Responden Pasien Prolanis Minum Obat & Faktor yang mempengaruhi, dan Pengobatan Hipertensi.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah pasien prolanis dengan penyakit hipertensi rawat jalan yang berobat di Puskesmas Krapyak Kidul Kota Pekalongan yang memenuhi kriteria inklusi.



a. Kriteria Inklusi

Pasien prolans dengan penyakit hipertensi rawat jalan baik dengan penyakit penyerta ataupun tanpa penyakit penyerta yang menjalani pengobatan pada Bulan Desember 2023 di Puskesmas Krapyak Kidul Kota Pekalongan. Bersedia menjadi subyek penelitian

b. Kriteria Eksklusi

Tidak dapat berkomunikasi dengan baik. Pasien hipertensi dengan kehamilan. Pasien yang tidak bisa membaca dan Pasien yang tidak bisa membaca dan menulis

3. Langkah Penelitian

Penelitian ini tentang gambaran kepatuhan pasien prolans dengan penyakit hipertensi rawat jalan dalam pemakaian obat untuk periode Desember 2023 di Puskesmas Krapyak kidul Kota Pekalongan merupakan penelitian deskriptif observasional. Waktu penelitian ini dilakukan pada periode Prolans bulan Desember 2023.

C. Hasil dan Pembahasan

Program Pengelolaan Penyakit Kronis atau Prolans merupakan salah satu program puskesmas yaitu program

pengelolaan penyakit kronis, seperti obesitas, hipertensi, serta diabetes melitus tipe 2. Prolans memiliki tujuan untuk mendorong penderita penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal melalui perubahan gaya hidup (Rosdiana, Raharjo dan Indarjo, 2017). Subjek pada penelitian ini adalah pasien prolans khususnya pasien hipertensi mengingat angka kasus penyakit hipertensi di Kota Pekalongan termasuk dalam 6 besar penyakit dengan jumlah kasus 15.482.

Penelitian ini dilakukan di puskesmas Krapyak kidul dengan memberikan kuisioner kepada pasien hipertensi yang berada di puskesmas Krapyak kidul yang berjumlah 20 pasien hipertensi dengan berbagai usia dan kelompok terapi obat. Penelitian yang dilakukan mengkaji 4 aspek yaitu Persentase Data Demografi Responden Pasien Prolans, Status Hipertensi, Tingkat Kepatuhan Responden Pasien Prolans Meminum Obat & Faktor yang mempengaruhi, dan Pengobatan Hipertensi Adapun data responden pasien prolans hiperensi di puskesmas Krapyak kidul disajikan pada tabel 1.

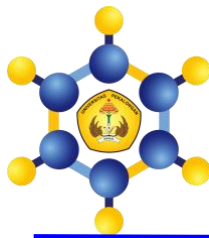


Table 1. Presentase Data Demografi Responden Pasien Prolanis

Kategori	Jumlah pasien	Jumlah pasien	Presentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	8	40
	Perempuan	12	60
Usia	46 - 55 Tahun	6	30
	56 – 65 Tahun	10	50
	Lebih dari 65 Th	4	20
PendidikanTerakhir	Tidak Tamat SD	7	35
	SD	5	25
	SMP	1	5
	SMA/ SMK	6	30
	Diploma	1	5
Status pekerjaan	Berkerja	15	75
	Tidak Berkerja	5	25
Jenis Perkerjaan	Karyawan	2	10
	Swasta		25
	Wiraswasta	5	35
	Petani / Nelayan	7	30
	Lainya .. (IRT)	6	
Lama Menderita Hipertensi	8 – 12 Bulan	2	10
	Lebih 1 Tahun	12	60
	Lebih 3 Tahun	6	30
Status Hipertensi	Terkontrol	15	75
	Tidak Terkontrol	5	25
Pertanyaan Seputar penggunaan Obat Hipertensi	Selalu	3	15
	Sering	3	15
	Kadang -kadang	4	20
	Jarang	4	20
	Tidak Pernah	6	30

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui informasi tentang presentase pasien prolanis hipertensi yang berobat di puskesmas Krapyak yang dikaji menjadi 2 kelompok yaitu Demografi dan Status Hipertensi. Adapun kajian secara lengkap sebagai berikut.

a. Kajian Demografi Responden Di puskesmas Krapyak Kidul

1. Jenis Kelamin

Mayoritas pasien hipertensi adalah perempuan dengan presentase 60%, dan laki- laki 40%. Menurut Rinawang (2011), bahwa orang yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan laki-laki, terutama pada penderita hipertensi dewasa tua dan lansia. Hal ini disebabkan, sebelum memasuki masa menopause, perempuan mulai



kehilangan hormon estrogen sedikit demi sedikit dan sampai masanya hormon estrogen harus mengalami perubahan sesuai dengan umur perempuan, yaitu dimulai sekitar umur 45-55 tahun. Berkurangnya hormon estrogen pada perempuan menopause dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Fitra, 2013).

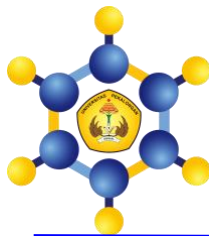
2. Usia

Penderita hipertensi banyak terjadi pada lansia berumur 56 – 65 tahun dengan presentase 50% bahkan prevalensinya seringkali melebihi 50% (Picon et al., 2013; Lloyd-Sherlock et al., 2014). Meskipun demikian, Pasien lansia sebagian besar tidak menyadari bahwa dirinya mengalami tekanan darah tinggi (Malhotra et al., 2010). Kelebihan berat badan, dan kebiasaan mengkonsumsi lemak tinggi merupakan faktor dominan penyebab hipertensi dari banyak faktor lain. Menurut Beevers dkk (2007), orang dengan berat badan berlebih (*overweight*/obesitas) akan cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi, dibandingkan orang yang memiliki berat badan normal/kurus. Selain itu, arterosklerosis juga penyebab sebagian besar hipertensi karena kadar kolesterol dan trigliserida yang tinggi dalam darah

akibat konsumsi lemak yang berlebihan (Widharto, 2007), sehingga mengakibatkan tekanan darah tinggi.

Seiring Dengan bertambahnya usia, penurunan reseptor vasodilator pada sel endotel dapat menyebabkan penurunan fungsi endotel yang memengaruhi vasokonstriksi dan vasodilasi, sehingga meningkatkan tekanan darah dan risiko penyakit kardiovaskular seperti hipertensi, infark miokard, dan stroke (Lim, & Arsita, 2024). Pada individu dengan lemak berlebih biasanya mengalami hiperleptinemia dan menyebabkan disfungsi sel endotel dan meningkatkan inflamasi serta stress oksidatif (Moukayed dan Grant, 2019). Lansia cenderung memiliki penurunan indera pengecap sehingga mengalami penurunan sensitivitas rasa asin (Galindo et al., 2012; Aeran et al., 2015).

Hal tersebut meningkatkan preferensi lansia untuk mengonsumsi makanan asin/tinggi natrium (Fukunaga, Uematsu dan Sugimoto, 2005; Mitchell, Brunton dan Wilkinson, 2013). Pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan cara mengontrol faktor yang dapat memengaruhi peningkatan tekanan darah (Zaenurrohman dan Rachmayanti, 2017). Selain menghindari faktor penyebab hipertensi di atas,



konsumsi obat antihipertensi secara rutin juga dapat mengendalikan tekanan darah pada lansia (Aguilar et al., 2012).

3. Pendidikan

Responden pasien hipertensi mayoritas disumbang oleh pasien dengan tingkat pendidikan kurang dari 9 tahun sebesar 65%, dengan rincian koresponden sebesar 35%, tidak tamat SD, 25% tamat SD, dan 5% tamat SMP. Data ini menunjukkan bahwa pasien dengan pendidikan ≤ 9 tahun lebih banyak, jika dibandingkan pasien yang mendapatkan pendidikan ≥ 9 tahun. Hasil analisis pengaruh Pendidikan terhadap kepatuhan minum obat Pasien hipertensi menandakan bahwa pasien yang berpendidikan rendah berpotensi 5 kali lebih besar tidak patuh Minum obat anti hipertensi. Dengan demikian pendidikan dapat berpengaruh pada penilaian terhadap pengetahuan hipertensi, pentingnya meminum obat hipertensi sesuai aturan, dan saran, pentingnya untuk mengetahui secara rutin tekanan darah. Pendidikan seseorang yang semakin tinggi akan sebanding dengan mudah dalam menerima informasi. Proses pembelajaran akan mempengaruhi pengetahuan, dan kesadaran seseorang untuk melakukan perubahan atau

tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan hasil dari pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

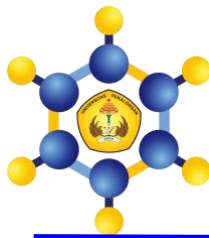
4. Status Pekerjaan

Mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Krapyak kidul adalah produktif bekerja dengan presentase 75%. Faktor status bekerja secara signifikan berpengaruh pada tingkat kepatuhan penggunaan obat hipertensi yang menunjang kesuksesan terapi hipertensi. Lama waktu kerja juga akan berpengaruh, karena Responden yang terikat jam kerja akan memiliki sedikit kesempatan untuk datang kefasilitas pelayanan kesehatan (Liberty et al., 2017).

5. Jenis Pekerjaan

Pasien hipertensi mayoritas berkerja sebagai Petani/Nelayan dengan presentase sebesar 35 %. Hasil ini tidak jauh berbeda dengan hasil Risesdas 2013, yaitu 25% prevalensi hipertensi terjadi pada kelompok petani/nelayan (Kemenkes, 2013).

Kebijakan pengendalian dari Kementerian Kesehatan dengan pengembangan dan penguatan deteksi dini hipertensi secara aktif melalui kegiatan skrining, meningkatkan akses untuk mendapatkan pengobatan melalui Puskesmas ataupun pelayanan



kesehatan lain, peningkatan sumber daya kesehatan yang profesional dan kompeten, peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana diagnosis pengobatan, maupun sarana promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kasus hipertensi (Roshifanni, 2016 dalam Amala, 2018).

b. Status Hipertensi

1. Lama menderita hipertensi

Persentase pasien mengalami hipertensi lebih dari 1 tahun sebesar 60%. Menurut Cheung (2011), lama Hipertensi berhubungan signifikan dengan tingkat kecemasan Responden. Responden yang menyadari adanya gejala Hipertensi, memiliki perasaan khawatir dan takut, sehingga menimbulkan kecemasan. Lama proses pengobatan penyakit hipertensi yang tidak kunjung sembuh, juga memicu peningkatan kecemasan, hal ini juga sejalan dengan pendapat Tumiwa dkk. (2014), bahwa lamanya penyakit akan memberikan efek negatif terhadap kepatuhan pasien yaitu makin kecil pasien tersebut patuh pada pengobatannya.

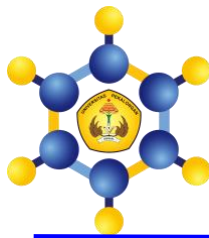
2. Status hipertensi

Status tekanan darah pasien dibagi menjadi 2 kategori yaitu status Tekanan darah terkontrol, dan tidak terkontrol.

Status terkontrol merupakan pengukuran tekanan darah pasien hipertensi sesuai dengan target nilai tekanan darah yang disarankan *Joint National Committee* (JNC VII) yaitu <140/90 mmHg untuk pasien hipertensi tanpa penyakit Penyerta (diabetes melitus dan gagal ginjal kronik), .pasien dengan diabetes Melitus atau penyakit gagal ginjal kronik, target tekanan darah yang disarankan adalah <130/80 mmHg (Chobanian dkk., 2004). Nilai tekanan darah pasien adalah nilai pengukuran tekanan darah yang diukur oleh tenaga medis puskesmas saat pasien ke puskesmas, dan menjadi Subyek penelitian. Berdasarkan hasil penelitian, jumlah responden yang memiliki status tekanan darah terkontrol adalah 15 pasien dengan presentase 75%, dan jumlah responden yang memiliki status tekanan darah tidak terkontrol adalah 5 pasien dengan presentase 25%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien dengan status hipertensi terkontrol lebih tinggi.

c. Tingkat Kepatuhan Responden Pasien Prolanis Minimum Obat dan Faktor yang mempengaruhi

Merujuk pada data tabel 2, Peneliti melakukan kajian tentang tingkat kepatuhan minum obat hipertensi



oleh Responden, dan faktor yang mempengaruhi. Kajian dilakukan melalui kuisioner dengan 4 pertanyaan sebagai berikut:

1. Seberapa sering anda lupa minum obat antihipertensi?
2. Apakah anda menghentikan obat hipertensi bila tekanan darah mulai terkontrol?.
3. Apakah anda lupa mengonsumsi obat hipertensi jika anda merasa baik?.
4. Apakah anda meninggalkan dosis obat antihipertensi jika mengalami efek samping?

Hasil menunjukkan bahwa persentase tingkat kepatuhan pasien hipertensi sebesar 45% yaitu kepatuhan

tinggi 5%, dan tinggi 40%. Hal ini disebabkan oleh faktor pasien tidak pernah lupa untuk mengonsumsi obat antihipertensi walaupun tekanan darah mulai terkontrol. Selain itu didukung juga oleh persentase pasien yang berjenis kelamin Perempuan 60%, lebih besar dibandingkan pasien laki-laki. Pasien Perempuan diketahui memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi, karena lebih memperhatikan dan menjaga kesehatan (Depkes RI, 2013). Perbedaan pola perilaku sakit juga didominasi oleh jenis kelamin Perempuan yang lebih sering mengobati dirinya, sehingga akan lebih banyak perempuan yang datang berobat dibandingkan laki-laki (Notoatmodjo, 2010).

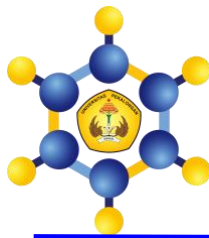
Tabel 2. Kepatuhan minum obat Antihipertensi

Tingkat kepatuhan	Jumlah pasien	Persentase
Sangat Tinggi	1	5%
Tinggi	8	40%
Sedang	6	30%
Rendah	5	25%

Kajian faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Krapyak Kidul didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan Pengobatan dengan jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama

menderita hipertensi, keikutsertaan asuransi, tingkat pengetahuan, akses ke pelayanan kesehatan, dukungan Keluarga, peran tenaga kesehatan, dan motivasi berobat.

d. Pola Terapi Hipertensi



Tebal 3 menyajikan data tentang persentase Pola Terapi Hipertensi pasien prolans di Puskesmas Krapyak kidul. Pola terapi pengobatan pasien prolans

hipertensi di puskesmas Krapyak Kidul digolongkna menjadi 2 kelompok yaitu Monoterapi, dan Kombinasi Terapi.

Tabel 3. Persentase Pola Terapi Hipertensi pasien prolans di Puskesmas Krapyak Kidul

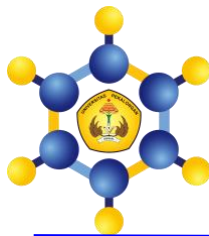
Kelompok Terapi	Monoterapi	Presentase (%)
A. Monoterapi	Amlodipin	90
	Bisoprolol	10
B. Kombinasi Terapi	Amlodipin Captopril	35
	Amlodipin Hidroklorotiazid	50
	Bisoprolol Furosemid	10
	Captopril Nifedipin	5

Obat pada kelompok monoterapi yaitu Amlodipin dengan dosis berkisar antara 5-10 mg sekali sehari, dan Bisoprolol dengan dosis berkisar antara 2,5-10 mg sekali sehari. Sementara itu, dalam Kombinasi Terapi, terdapat empat jenis kombinasi obat yang digunakan, yaitu:

1. Amlodipin (5-10 mg sekali sehari) dan Captopril (12,5-50 mg dua kali sehari),
2. Amlodipin (5-10 mg sekali sehari) dan Hidroklorotiazid (12,5-25 mg sekali sehari),
3. Bisoprolol (2,5-10 mg sekali sehari) dan Furosemid (20-40 mg sekali atau dua kali sehari),

4. Captopril (12,5-50 mg dua kali sehari) dan Nifedipin (30-60 mg sekali sehari).

Persentase Pola pengobatan di puskesmas Krapyak kidul pada kelompok monoterapi tersebar adalah Amlodipin sebesar 90%. Amlodipin merupakan obat yang mampu mengatasi hipertensi golongan *calcium-channel blockers* (CCBs) dengan mekanisme kerja menghambat ion kalsium masuk ke dalam vaskularisasi otot polos dan otot jantung sehingga tekanan darah menurun (Udayani, 2018). Durasi kerja yang panjang sehingga cukup diberikan satu kali sehari, sehingga mampu meningkatkan kepatuhan pasein dalam mengkonsumsi obat hipertensi



amlodipin. Dengan demikian peresepan obat hipertensi di puskesmas krapyak kidul sudah sesuai dengan *first line* dalam JNC-7 yang menyarankan terapi pada pasien hipertensi stage 1 dengan golongan diuretik, ACEI, ARB, atau CCB, apabila terapi pola gaya hidup tidak dapat mencapai terapi.

Penggunaan obat terapi hipertensi kombinasi 2 obat paling banyak digunakan yaitu Amlodipin & Hidroklorotiazid sebesar 50% . Penggunaan kombinasi obat dengan dosis rendah lebih efektif dalam mencegah munculnya efek samping, jika dibandingkan dengan obat hipertensi dosis tinggi (Nilansari, 2020).

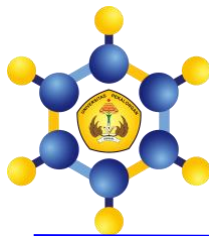
Pola penggunaan kombinasi dua obat antihipertensi di Puskesmas Krapyak Kidul menggunakan pola kombinasi Golongan CCB ditambah ARB. CCB sebagai antihipertensi bekerja dengan cara merelaksasi otot jantung dan otot polos dengan menghambat saluran kalsium yang sensitif terhadap tegangan

D. Kesimpulan

Tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat secara teratur di Puskesmas Krapyak Kidul mencapai 75%, dengan tingkat kepatuhan yang tinggi mencapai 40%. Hasil ini

sehingga dapat mengurangi masuknya kalsium ekstraseluler kedalam sel. ARB sebagai antihipertensi bekerja dengan menghambat secara langsung reseptor angiotensinogen II tipe I yang memediasi efek angiotensinogen II. Sedangkan pemilihan ARB dalam penatalaksanaan terapi hipertensi karena memiliki efek samping yang lebih rendah diantara antihipertensi yang lain. diketahui ACEI juga baik dalam menghambat efek angiotensinogen namun menimbulkan efek Samping yaitu batuk kering (Sukandar, 2008). Hal ini sejalan dengan hasil Penelitian dari Baroroh dan sari (2017) bahwa penggunaan kombinasi CCB dan ARB paling banyak dan efektif. Pengurangan tekanan darah tersebut disebabkan adanya kejadian edema perifer yang terjadi akibat penggunaan golongan CCB dan diatasi dengan penggunaan ARB sehingga kombinasi keduanya dianggap paling efektif dalam menurunkan tekanan darah tanpa efek samping (Baroroh, 2017).

menunjukkan bahwa sebagian besar pasien patuh dalam menjalani pengobatan antihipertensi secara teratur. Dampak dari tingkat kepatuhan yang baik ini tercermin dalam terkontrolnya status hipertensi pada



75% pasien, menunjukkan efektivitas pengobatan yang dilakukan.

E. Acknowledgement (optional)

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada Puskesmas Krapyak kidul atas dukungannya pada Penelitian ini.

F. Referensi

- Aeran, H., et al. (2015). Taste Perception: A Matter of Sensation. *International Journal of Oral Health Dentistry*, 1(2), 88-93.
- Aguiar, P. M., et al. (2012). Pharmaceutical care program for elderly patients with uncontrolled hypertension. *Journal of the American Pharmacists Association*, 52(4), 515-518.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2008). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007*. Jakarta: Depkes.
- Fukunaga, A., Uematsu, H., & Sugimoto, K. (2005). Influences of Aging on Taste Perception and Oral Somatic Sensation. *Journal of Gerontology*, 60(1), 109-113.
- Galindo, M. M., et al. (2012). Taste Preference. In *Recent Advances in Nutrigenetics and Nutrigenomics*.
- Joint National Committee VII, (2014), 'Klasifikasi Hipertensi', in *Infodatin: Hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lim, A., & Arsita, E. (2024). Peran vitamin D dalam menurunkan risiko penyakit kardiovaskular. *Jurnal MedScientiae*, 3(1).
<https://doi.org/10.36452/jmedscientiae.v3i1.3138>
- Muhadi. (2016). JNC 8: Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. Divisi kardiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RSCipto Mangunkusumo. Jakarta.
- Nilansari, A.F., Yasin, N.M., Puspandari, D.A., (2020). Gambaran Pola Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Rawat Inap di RSUD Panembahan Senopati. *Jurnal Ilmu Kefarmasian*. 1(2): 73-79
- Udayani, N.N.W., Riastini, N.W., Putra, I.M.A.S., (2018). Perbedaan Efektivitas Penggunaan Obat Amlodipin Tunggal Dengan Kombinasi Amlodipin Dan Lisinopril Pada Pasien Hipertensi Rawat Inap di RS "X" Tabanan tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Medicamento*. 4(2): 128-133.
- Widharto. (2007). *Bahaya hipertensi*. Jakarta: Sunda Kelapa Pustaka.