

GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT DAN KEPATUHAN MENGKONSUMSI OBAT PADA PENYAKIT HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD KRATON KABUPATEN PEKALONGAN TAHUN 2013

Anita Mursiany¹⁾, Nur Ermawati²⁾, Nila Oktaviani³⁾

Dosen Prodi Farmasi Universitas Pekalongan

Abstrak

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Pengobatan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi dengan penyakit lain. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan dalam jangka panjang bahkan seumur hidup. Sehingga kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat bertujuan untuk menjaga tekanan darah tetap terkontrol. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran penggunaan obat dan kepatuhan mengkonsumsi obat pada penyakit hipertensi di instalasi rawat jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan tahun 2013.

Penelitian deskriptif observasional dengan pengambilan sampel menggunakan metode *consecutive sampling* pada pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di RSUD Kraton Kab. Pekalongan tahun 2013. Sumber data penggunaan obat adalah informasi yang tertulis didalam rekam medik pasien. Kepatuhan mengkonsumsi obat diukur menggunakan kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) merupakan kuesioner yang digunakan untuk melihat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi.

Obat yang digunakan pada penyakit hipertensi terdiri dari obat tunggal dan kombinasi. Penggunaan Obat tunggal pada penyakit hipertensi adalah golongan beta bloker dengan obat bisoprolol sebesar 33,33%. Obat antihipertensi 2 kombinasi adalah Diuretik kuat dan ACE Inhibitor sebesar 36,47%. Obat antihipertensi 3 kombinasi adalah Diuretik kuat dan ACE Inhibitor dan β - bloker sebesar 31,89%. Obat antihipertensi 4 kombinasi adalah Diuretik kuat dan β -bloker dan ACE Inhibitor dan diuretik hemat kalium sebesar 42,85%. Hasil pengukuran dengan kuesioner MMAS diperoleh persentase tingkat kepatuhan dari 42 pasien yaitu kepatuhan tinggi sebesar 26,20%, kepatuhan sedang sebesar 52,40% dan kepatuhan rendah sebesar 21,40%.

PENDAHULUAN

Perkembangan penyakit degeneratif telah menjadi suatu masalah yang besar di dunia dan khususnya di Indonesia pada saat ini.

Penyakit degeneratif banyak terjadi karena gaya hidup yang tidak sehat. Masyarakat banyak mengkonsumsi makanan instan yang mengandung pengawet, kurang memiliki kandungan gizi yang rendah,

mengandung lemak jenuh, garam, gula, dan MSG yang tinggi. Makanan dengan kandungan lemak jenuh dan kalori yang tinggi dapat mengakibatkan kegemukan atau obesitas. Hal ini memacu semakin berkembangnya penyakit degeneratif. Salah satu jenis penyakit degeneratif adalah hipertensi.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan menunjukkan penyakit hipertensi masuk kedalam 10 besar penyakit terbanyak selama 2 tahun berturut-turut tahun 2012 dan 2013. Data dari RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan penyakit hipertensi masuk dalam 10 besar penyakit terbanyak dan mengalami peningkatan tiap tahunnya.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari

90mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (DepKes RI, 2014).

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII 2003 (DepKes RI, 2014)

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stage 1	140-159	90-99
Hipertensi stage 2	160 atau > 160	100 atau > 100

Tujuan dari pengobatan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi dengan penyakit lain. Seseorang yang menderita hipertensi dan tidak mendapatkan pengobatan maupun pengontrolan secara rutin bisa menyebabkan terjadinya penyakit yang serius. Penyakit yang serius seperti kerusakan ginjal, jantung koroner, dan stroke.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, hanya dapat dikontrol

dan membutuhkan pengobatan dalam jangka panjang bahkan seumur hidup. Untuk itu, kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat merupakan hal yang penting, bertujuan untuk menjaga tekanan darah tetap terkontrol.

Kepatuhan (compliance) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga medis, seperti dokter dan apoteker mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan. Kepatuhan dalam minum obat merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Saragi, 2011)

Salah satu cara untuk mengukur kepatuhan mengkonsumsi obat adalah menggunakan *Morisky Scale*. Skala *Morisky* yang

digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan penggunaan obat adalah *Self Report Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) dengan 8 item pertanyaan.

METODELOGI PENELITIAN

Penelitian deskriptif observasional dengan pengambilan sampel menggunakan metode *consecutive sampling*. Teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Sampel penelitian adalah pasien hipertensi di instalasi rawat jalan RSUD Kraton Kab. Pekalongan.

Pengambilan data di RSUD Kraton Kab. Pekalongan pada tahun 2013. Sumber data penelitian adalah informasi yang tertulis didalam rekam medik pasien dan kuesioner

Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) yang diisi oleh pasien hipertensi.

Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) adalah Nilai kepatuhan mengonsumsi obat 8 skala baru untuk mengukur kepatuhan penggunaan obat dengan rentang nilai 0 sampai 8. Kategori respon terdiri dari ya dan tidak. Item nomor 1 sampai 4 dan 6 sampai 7 nilai 1 untuk jawaban tidak. Item 5 nilai 1 untuk jawaban ya dan 5 skala likert untuk 1 item pertanyaan nomor 8 dengan nilai 1 untuk jawaban tidak pernah, 0 untuk jawaban sekali-kali, kadang-kadang, biasanya dan selalu. MMAS dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan obat : kepatuhan tinggi (nilai 8), kepatuhan sedang (6- < 8) dan kepatuhan rendah (nilai < 6) (Morisky dkk, 2008).

Hasil Uji validitas dan reabilitas dari kuesioner MMAS merujuk pada penelitian “Evaluasi Pengaruh Konseling Farmasi terhadap Hasil Terapi Pasien Hipertensi Usia Lanjut di Poliklinik Jantung RSUD Undata Palu periode November - Desember 2011” yang dilakukan oleh Ingrid Faustine Hasil validitas menunjukkan semua item pertanyaan valid dengan nilai r hitung = 0,3. Reliabilitas kuesioner MMAS menggunakan Cronbach’s alpha sebesar 0,715 (dinyatakan reliabel apabila nilai Cronbach’s alpha > 0,60). Hasil uji validitas dan reliabilitas dari kuesioner MMAS menyatakan bahwa kuesioner dapat digunakan sebagai instrument kepatuhan mengonsumsi obat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel II. Penggunaan obat anti hipertensi tunggal.

Golongan antihipertensi	Obat	Jenis Obat	Prosentase (%)
Diuretik Kuat		Furosemid	8,33
β -bloker			
a. Kardioselektif		Atenolol	16,66
		Bisoprolol	33,33
b. Non selektif		Propanolol	16,66
Antagonis kalsium		diltiazem	16,66
ARB		Candesartan	8,39

Berdasarkan tabel diatas penggunaan obat antihipertensi tunggal yang digunakan oleh RSUD Kraton Kab. Pekalongan adalah furosemid, atenolol, bisoprolol, propanolol, dan candesartan.

Furosemid bekerja dengan menghalangi penyerapan natrium, klorida dan air dari cairan yang disaring dalam tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan yang mendalam output urin (diuresis).

Atenolol termasuk golongan β -bloker mempengaruhi jantung dan peredaran darah (darah mengalir melalui arteri dan vena).

Mekanisme kerja bisoprolol penghambatan pelepasan renin oleh ginjal, dan pengurangan aliran tonus simpatis dari pusat vasomotor pada otak. Efek samping sakit kepala, mulut kering, vertigo.

Propanolol mekanisme kerja β -bloker non selektif (antiaritmia), memblok secara kompetitif respon terhadap stimulasi α -bloker dan β -bloker adrenergik yang akan menghasilkan penurunan denyut jantung. Efek samping pusing, gangguan tidur, diare.

Diltiazem adalah derivat benzodiazepin yang merupakan prototip dari antagonis kalsium. Mekanisme kerja senyawa ini adalah mendepresi fungsi nodus SA dan AV, juga vasodilatasi arteri dan arteriol koroner serta perifer. Dengan demikian maka diltiazem akan menurunkan denyut jantung dan

kontraktilitas otot jantung, sehingga terjadi keseimbangan antara persediaan dan pemakaian oksigen pada iskhemik jantung. Diltiazem efektif terhadap angina yang disebabkan oleh vasospasme koroner maupun aterosklerosis koroner. Pemberian diltiazem akan mengurangi frekuensi serangan angina dan menurunkan kebutuhan pemakaian obat nitrogliserin. Efek samping nyeri kepala, pusing, gangguan saluran cerna dan bradikardia.

Candesartan golongan ARB merupakan antagonis II pada reseptor AT I, yang menyebabkan penurunan resistensi perifer tanpa adanya reflek peningkatan denyut jantung dan menurunkan kadar aldosteron. ARB tidak menimbulkan efek bradikinin yang menyebabkan munculnya efek samping batuk seperti pada

penggunaan ACE I. Namun mempunyai efek samping gangguan pencernaan bila dipakai terus menerus (Tjay, T. H dan Rahardja, 2007).

Tabel III. Penggunaan kombinasi 2 obat pada pasien hipertensi

Kombinasi 2 obat antihipertensi	Prosentase (%)
Diuretik kuat +ACE Inhibitor	36,47
ACE Inhibitor+ β -bloker	5,88
Antagonis kalsium+ACE Inhibitor	2,35
Diuretik kuat+ARB	10,53
β -bloker+diuretik kuat	18,82
diuretik kuat+diuretik hemat kalium	4,70
antagonis kalsium+ β -bloker	11,76
antagonis kalsium+ diuretik kuat	5,88
diuretik hemat kalium + ACE Inhibitor	1,17
diuretik hemat kalium + β -bloker	2,39

Kombinasi obat antihipertensi sebaiknya dipilih dari golongan yang berbeda. Dimulai dari dosis yang rendah untuk meningkatkan keefektifan dan mengurangi efek samping. Kombinasi yang banyak diresepkan adalah diuretik kuat

dengan ACE Inhibitor (36,47%). Diuretik kuat dapat meningkatkan efektivitas ACE Inhibitor. Diuretik kuat mencegah retensi cairan oleh ACE Inhibitor sehingga efek obat dapat bertahan lama. Dengan mekanisme kerja yang berbeda sehingga dosis dapat di.kurangi.

Tabel VIII. Penggunaan kombinasi 3 obat pada pasien hipertensi

Kombinasi 3 obat antihipertensi	Prosentase (%)
Antagonis kalsium+ β -bloker+ACE Inhibitor	6,03
ARB+ACE Inhibitor + diuretic kuat	0,86
Diuretik kuat + ACE Inhibitor + β - bloker	23,27
β -bloker +antagonis kalsium + diuretic kuat	11,20
Diuretic kuat+ACE Inhibitor+diuretic hemat kalium	31,89
Diuretic kuat+ β -bloker+diuretic hemat kalium	10,34
Diuretic kuat+ARB+diuretic hemat kalium	5,17
ARB+ β - bloker+diuretic kuat	2,58
Antagonis kalsium+ACE Inhibitor+diuretic kuat	6,89
ACE Inhibitor+antagonis kalsium+diuretic hemat kalium	0,86
Antagonis kalsium+diuretic kuat+diuretic hemat kalium	0,91

Obat antihipertensi dengan 3 kombinasi yang sering digunakan golongan obat diuretik kuat dengan

ACE Inhibitor dengan diuretik hemat kalium (31,89%). Kombinasi ACE Inhibitor dan beta bloker efektif dan aman diberikan bersama dengan golongan diuretik.

Tabel IV. Penggunaan 4 kombinasi obat pada pasien hipertensi

Kombinasi 4 obat hipertensi	Prosentase (%)
Diuretic kuat+antagonis kalsium+ACE Inhibitor+ β -bloker	35,71
Diuretic kuat+ β -bloker+ACE Inhibitor+diuretic hemat kalium	42,85
Antagonis kalsium+diuretic kuat+diuretic hemat kalium+ACE Inhibitor	3,57
Diuretik hemat kalium β -bloker+antagonis kalsium+diuretic kuat	7,14
Diuretic kuat+diuretic hemat kalium+ARB+ β -bloker	10,73

Pasien yang menderita penyakit hipertensi akan membutuhkan lebih dari 3 kombinasi obat antihipertensi untuk dapat menurunkan tekanan darah. Penambahan obat dari golongan yang berbeda boleh dilakukan ketika penggunaan obat tunggal atau kombinasi 2-3 obat dengan dosis adekuat gagal mencapai tekanan darah target. Pemberian obat dengan lebih dari 3

golongan obat antihipertensi dimungkinkan dapat mencapai target tekanan darah. Namun harus tetap memperhatikan keamanan, efek samping maupun interaksi obat, terutama pada pasien lansia.

Kepatuhan dalam pemakaian obat pada pasien hipertensi rawat jalan diukur menggunakan kuesioner MMAS-8. Hasil dari kuesioner dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu kepatuhan tinggi, kepatuhan sedang dan kepatuhan rendah (tidak patuh).

Tabel V. Distribusi kepatuhan pemakaian obat antihipertensi

Kepatuhan	Presentase (%)
Kepatuhan Tinggi	26,20
Kepatuhan Sedang	52,40
Kepatuhan Rendah	21,40
Jumlah	100,00

Tabel di atas menunjukkan terdapat sebagian pasien hipertensi yang memiliki ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat. Ketidakpatuhan pasien hipertensi

pada penelitian ini dapat disebabkan oleh beberapa alasan.

Tabel VI. Alasan Ketidakpatuhan Pemakaian Obat pada Pasien Hipertensi

Alasan ketidakpatuhan mengkonsumsi obat	Prosentase (%)
Lupa	26,90
Merasa sehat	34,90
Lupa membawa obat ketika bepergian	8,00
Bosan	8,00
Obat habis	4,70
Kesulitan mengingat obat	1,60
Efek samping obat	15,90
Jumlah	100%

Pasien hipertensi yang lupa dalam pemakaian (minum) obat 26,90% dapat dikarenakan kesibukan pekerjaan yang dilakukan maupun karena berkurangnya daya ingat seperti yang terjadi pada pasien lanjut usia. Hal ini dapat diatasi salah satunya dengan mengingatkan pasien melalui dukungan keluarga atau teman terdekat (Saragi, 2011). Kurangnya informasi yang

diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya farmasis juga mungkin dapat menyebabkan ketidakpatuhan pasien dalam pemakaian obat, dapat dilihat dari 34,90% yang menjawab akan berhenti minum obat antihipertensi jika sudah merasa sehat atau enak. Padahal, penghentian pemakaian obat antihipertensi mengakibatkan tekanan darah kembali naik dan dapat menimbulkan komplikasi pada tubuh.

Alasan lain yang diungkapkan oleh pasien hipertensi yang mungkin dapat mempengaruhi kepatuhan pemakaian obat yaitu efek samping yang ditimbulkan oleh obat hipertensi yang diminum. Hal ini dapat dilihat pada 15,90% yang berhenti minum obat tanpa terlebih

dahulu berkonsultasi kepada tenaga kesehatan.

Dukungan keluarga yang kurang dimungkinkan dapat berpengaruh kepada kepatuhan pasien hipertensi dalam pengobatan. Salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan dengan dukungan keluarga atau teman dekat dalam mengingatkan waktu minum obat agar teratur dalam pemakaian obat demi keberhasilan pengobatan.

Ketidakpatuhan pasien hipertensi juga terlihat pada tidak dilakukannya anjuran dokter dalam melakukan perubahan gaya hidup salah satunya olahraga. Padahal dengan olahraga secara teratur yaitu 3-4 kali dalam seminggu dapat membantu menurunkan tekanan darah sebesar 8-10 mmHg untuk tekanan sistolik dan 6-10 mmHg

untuk tekanan diastolik (Susilo & Wulandari, 2011).

Ketidakpatuhan pasien hipertensi juga terlihat dalam waktu kontrol pasien hipertensi yang mengatakan bahwa melakukan kontrol ke dokter sebulan 1 kali, namun dalam catatan rekam medik ternyata waktu kontrolnya tidak sesuai. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien hipertensi tidak melakukan pemeriksaan ulang (check up) secara teratur.

Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya kekosongan obat hipertensi sehingga pasien hipertensi tidak minum obat dan tekanan darah kemungkinan dapat naik kembali. Ketidakpatuhan pemeriksaan ulang pada dokter dapat disebabkan oleh keterbatasan biaya pengobatan untuk pasien

hipertensi yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Ketidakpatuhan tersebut juga termasuk dalam ketidakpatuhan yang disengaja dan dapat diatasi dengan penggunaan frekuensi pemberian obat serta pengontrolan dengan interval waktu yang lebih panjang (Saragi, 2011).

Alasan lain yang mungkin dapat mempengaruhi kepatuhan kontrol pasien hipertensi yaitu jarak rumah dengan rumah sakit. Pasien akan cenderung malas untuk melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan, apabila terletak pada tempat yang jauh.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa

1. Obat tunggal yang digunakan pada penyakit hipertensi adalah golongan beta bloker dengan

obat bisoprolol sebesar 33,33%.

Penggunaan obat antihipertensi

2. kombinasi adalah Diuretik kuat dan ACE Inhibitor sebesar 36,47%. Penggunaan obat antihipertensi 3 kombinasi adalah Diuretik kuat dan ACE Inhibitor dan β - bloker sebesar 31,89%. Penggunaan obat antihipertensi 4 kombinasi adalah Diuretic kuat dan β - bloker dan ACE Inhibitor dan diuretic hemat kalium sebesar 42,85%
3. Kepatuhan pasien hipertensi di Instalasi rawat jalan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan 2013 yaitu yang memiliki kepatuhan tinggi dalam pemakaian obat sebesar 26,20%, memiliki kepatuhan sedang sebesar 52,40% dan

pasien yang memiliki kepatuhan rendah sebesar 21,40%.

SARAN

1. Perlu dilakukan kajian tentang *Drug Related Problem* pada pasien hipertensi.
2. Perlu dilakukan penelitian tentang kajian keamanan penggunaan obat antihipertensi.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan kepatuhan mengkonsumsi obat terhadap hasil terapi dan kualitas hidup dari pasien hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI , 2006, *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi*, Dirjen Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- DepKes R.I., 2014, *infodatin-hipertensi*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

- Dinkes Kab. Pekalongan, 2012, Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2012, Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, Pekalongan.
- Faustine, I., 2011, Evaluasi Pengaruh Konseling Farmasi terhadap Hasil Terapi pasien hipertensi usia lanjut di Poliklinik Jantung RSUD Undata Palu Periode November-Desember 2011, Tesis, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward H. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure for Hypertension Control. *Journal of Clinical Hypertension* 2008; 10(5):348-354
- Pujiyanto, 2007, faktor sosio ekonomi yang mempengaruhi kepatuhan minum obat Antihipertensi di Kota depok, Jurnal penelitian,
- Saragi, S., 2011, Panduan Penggunaan Obat, Rosemata Publisher, Jakarta
- Susilo, Y., Wulandari, A., 2011, Cara Jitu Mengatasi Hipertensi, C.V Andi Offset, Yogyakarta
- Suprianto, Purnawan ,K., Arna, Y.D, Kuspiantiningih, T., 2009, Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Menjalankan Program Pengobatan Pasien Hipertensi di URJ Jantung RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Jurnal Keperawatan, Program Studi Keperawatan Sidoarjo, Surabaya.
- Tjay, T. H dan K. Rahardja, 2007, *Obat-obat Penting*, Edisi VI, PT Elax Media, Komputindo, Jakarta.
- www.rsudkraton.com. 2014. Data 10 penyakit terbesar di RSUD Kraton. Kota Pekalongan