


Pengetahuan, Sikap, dan Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Kediri I Tabanan

Ida Bagus Gede Angga Baskara^{a,1}, I Gusti Ayu Rai Widowati^{a,2*}, Putu Eka Arimbawa^{a,3}

^a Program Studi Sarjana Farmasi Klinis, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Bali Internasional, Bali, Indonesia

¹ anggabaskara221@gmail.com; ²gekrai@angligan.com*; ³ekaarimbawa@iikmpbali.ac.id

*korespondensi penulis

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
<p>Sejarah artikel : Diterima : 22-11-2022 Direvisi : 2-12-2022 Disetujui : 11-12-2022</p> <p>Kata kunci: Pengetahuan Sikap Kepatuhan Hipertensi Bali</p>	<p>Hipertensi merupakan masalah yang perlu diwaspadai, karena tidak ada tanda gejala khusus, dan beberapa orang masih merasa sehat untuk tetap beraktivitas seperti biasa. Pengetahuan dan sikap pasien berdampak pada pengelolaan penyakit mereka. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di Puskesmas. Survei <i>cross-sectional</i> dilakukan terhadap 115 pasien hipertensi dewasa yang berobat ke Puskesmas Kediri I, Tabanan-Bali, pada bulan Maret-Mei 2022. Wawancara menggunakan kuesioner yang divalidasi. Data dianalisis menggunakan software SPSS versi 25.0. Sebanyak 115 pasien berpartisipasi dalam penelitian (tingkat respon 100%). Usia rata-rata responden adalah 59,7 tahun \pm 6,86. Separuh responden berusia pada kisaran 55-64 tahun (58 [50.4%]). Lebih dari setengahnya (75 [65.2%]) adalah perempuan. Mayoritas berpendidikan menengah (66 [57.4%]). Seluruh responden mengalami hipertensi <i>grade</i> 2 dan mendapatkan Amlodipine, serta mayoritas terdiagnosa hipertensi kurang dari 5 tahun (70 [60,9%]). Hasil penelitian menunjukkan kriteria pengetahuan dan sikap responden pada kategori cukup; kepatuhan rendah (86 [74.8%]). Hasil uji <i>Rank Spearman</i> menunjukkan terdapat hubungan yang kuat antara pengetahuan dan kepatuhan (Sig. 2-tailed= 0,000; $p < 0,05$; <i>Correlation Coefficient</i> = 0,675). Sedangkan hubungan sedang ditunjukkan antara sikap dan kepatuhan (Sig. 2-tailed = 0,001; $p < 0,05$; <i>Correlation Coefficient</i> = 0,452). Kepatuhan minum obat hipertensi pada pasien dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap.</p>
<p>Keyword: Knowledge Attitude Compliance Hypertension Bali</p>	<p>ABSTRACT</p> <p>Hypertension is a problem because there are no specific symptoms, and some people still feel healthy to continue their activities as usual. Patient knowledge and attitudes have an impact on the management of their disease. The study aims to analyze the knowledge, attitudes, and compliance of taking medication in hypertensive patients at the health center. This study aimed to describe the behavior of taking medication in hypertensive patients at the health center. A cross-sectional survey was conducted of 115 adult hypertensive patients at the Kediri I Health Center, Tabanan-Bali, in March-May 2022. The interviews used a validated questionnaire. Data were analyzed using SPSS 25.0. A total of 115 patients participated (100% response rate). The average age of the respondents was 59.7 years \pm 6.86. Half of the respondents were 55-64 years (58 [50.4%]), (75 [65.2%]) were women. Most respondents enclosed secondary education (66 [57.4%]). All respondents had grade 2 hypertension and received Amlodipine, and were diagnosed with hypertension less than 5 years (70 [60.9%]). The results showed that the respondents' knowledge and attitudes were sufficient, most respondents (86 [74.8%]) did not comply with the treatment. The Rank Spearman test showed there was a strong relationship between knowledge and compliance (Sig. 2-tailed= 0.000; $p < 0.05$; Correlation Coefficient = 0.675), and a moderate relationship was shown between attitude and compliance (Sig. 2-tailed = 0.001; $p < 0.05$; Correlation Coefficient = 0.452). Compliance with taking hypertension medication in patients is influenced by knowledge and attitudes.</p> <p>This is an open access article under the CC-BY-SA license.</p> 

Pendahuluan

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik 140 mm Hg dan tekanan diastolik 90 mm Hg berdasarkan rata-rata dua atau lebih pengukuran akurat yang diambil selama dua atau lebih kontak dengan penyedia layanan kesehatan (Chobanian et al., 2003). Hipertensi adalah penyakit kardiovaskular secara global menyumbang sekitar 17 juta kematian per tahun. Dari jumlah tersebut, komplikasi hipertensi menyebabkan 9,4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahun. Hipertensi bertanggung jawab atas setidaknya 45% kematian akibat penyakit jantung, dan 51% kematian akibat stroke (WHO, 2013).

Hipertensi juga dinyatakan sebagai “*silent killer*” karena biasanya hipertensi tidak menunjukkan gejala apapun selama bertahun-tahun atau bahkan puluhan tahun dan hal ini dialami oleh kebanyakan pasien (WHO, 2013). Penting bagi masyarakat untuk mengukur tekanan darah secara teratur, dan memanfaatkan sinyal peringatan dini dalam upaya pencegahan hipertensi (Wake, 2020).

Hipertensi tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat dan lingkungan yang masif, menambah beban ekonomi global, walaupun terdapat perbaikan terbaru dalam tren kontrol hipertensi secara mandiri. Ini adalah prognostikator independen penyakit kardiovaskular dan penyebab kematian (Bromfield & Muntner, 2013). Mengingat kemajuan pesat dalam ilmu kedokteran, seringkali menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan untuk tetap *up-to-date* pada aspek fundamental dan multifaset dari kardiologi preventif dan menjaga kesadaran untuk faktor risiko penyakit kardiovaskular (Bays et al., 2021).

Hipertensi tidak hanya terjadi di negara berkembang, tetapi juga berdampak pada negara maju. Karena sistem kesehatan yang lemah, dalam beberapa kasus, jumlah penderita hipertensi yang tidak terdiagnosis, tidak diobati dan tidak terkontrol lebih tinggi tingkat kejadiannya di negara berkembang (WHO, 2013).

Hambatannya adalah kurangnya pengetahuan, sikap, dan kesadaran tentang hipertensi dan komplikasinya. Hampir setengah dari kematian terkait hipertensi dapat dicegah dengan kepatuhan modifikasi gaya hidup atau kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi. Hal ini terkait dengan kurangnya pendidikan yang mempengaruhi sikap dan kepatuhan dalam pengobatan hipertensi. (Heller & Kishore, 2017).

Puskesmas Kediri I merupakan salah satu dari tiga Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan, Bali. Hasil observasi

awal di Puskesmas I Kediri dilaporkan jumlah penderita hipertensi pada tahun 2021 sebanyak 1896 orang, dimana prevalensi meningkat tiap tahunnya. Saat ini, di Puskesmas I Kediri terdapat sejumlah sebanyak 547 orang penderita hipertensi yang aktif menjalani pengobatan. Penelitian tentang pasien hipertensi di Puskesmas Kediri I Tabanan belum banyak dipublikasikan. Maka, menjadi pertimbangan untuk dilakukan penelitian tentang pengetahuan, sikap, dan kepatuhan minum obat hipertensi pada pasien yang berobat Puskesmas Kediri I Tabanan.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*, dilakukan mulai bulan Maret sampai Mei tahun 2022. Subyek penelitian adalah sejumlah 115 pasien yang menderita hipertensi grade 2 yang datang berobat ke Puskesmas Kediri I Tabanan.

Instrumen pengukuran pengetahuan dan sikap berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas, dilakukan pada 35 responden. Seluruh butir pertanyaan valid (p value $< 0,05$; koefisien korelasi $r_{xy} \geq 0,344$). Nilai Alpha Cronbach's pengetahuan (0,673), dan sikap (0,550) $> 0,5$ maka seluruh butir pertanyaan reliabel.

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 8 (delapan) pertanyaan/pernyataan dan kuesioner sikap terdiri dari 7 (tujuh) pertanyaan/pernyataan dikotomis skala Guttman, yang diberi skor. Skor diberikan berdasarkan pilihan jawaban Ya/Benar dan Tidak/Salah. Setiap jawaban yang benar diberi skor 1, dan setiap jawaban yang salah diberi skor 0. Tingkat pengetahuan dikategorikan baik (skor, ≥ 7), sedang (skor 4-6), atau buruk (skor, < 4). Sikap pasien dikategorikan baik (skor, ≥ 6), sedang (skor 4-5), atau buruk (skor, < 4).

Kuesioner kepatuhan menggunakan Morisky Medication Adherence Score skala 8 (MMAS-8) terdiri dari 8 (delapan) pertanyaan/pernyataan dengan jawaban Ya/Tidak (Lam & Fresco, 2015). Setiap jawaban yang sesuai diberi skor 1, dan setiap jawaban yang tidak sesuai diberi skor 0. Skor total diklasifikasikan ke dalam tiga kategori yaitu kepatuhan tinggi (skor 8), sedang (skor 6- <8), dan rendah (skor < 6).

Data dianalisis dengan menggunakan SPSS 25. Uji rank spearman dilakukan untuk melihat keeratan hubungan dari dua variabel ordinal, dengan kriteria tingkat kekuatan korelasi 0,00-0,25: hubungan sangat rendah; 0,26-0,50: hubungan cukup; 0,51-0,75: hubungan kuat; 0,76-0,99: hubungan sangat kuat; dan 1: hubungan sempurna

Penelitian ini telah mendapatkan Keterangan Kelainan Etik yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Universitas Bali Internasional Nomor 02.0235/UNBI/EC/III/2022 tertanggal 5 Maret 2022.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Sebanyak 115 responden dilibatkan dalam penelitian ini (tingkat respon 100%). Usia rata-rata responden adalah 59, 7 tahun \pm 6,86. Sebagian besar responden (58 [50,4%]) berada pada rentang usia 55-64 tahun. Lebih dari setengahnya (75 [65,2%]) adalah perempuan. Sekitar setengah (66 [57,4%]) responden memiliki pendidikan menengah. Sepertiga dari responden adalah pegawai swasta (39 [33,9%]). Seluruh responden berada pada hipertensi Grade 2 dan mendapatkan Amlodipine 10 mg (100 [100%]). Lebih dari setengah responden terdiagnosa hipertensi kurang dari 5 tahun (70 [60,9%]). Karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=115)

Karakteristik	n	%
Usia (Tahun)		
34 – 44	2	1,7
45 – 54	26	22,6
55 – 64	58	50,4
\geq 65	29	25,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	40	34,8
Perempuan	75	65,2
Pendidikan		
Dasar	39	33,9
Menengah	66	57,4
Tinggi	10	8,7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	10	8,8
Ibu Rumah Tangga	33	28,7
Pegawai Pemerintah	3	2,6
Pegawai Swasta	39	33,9
Wirausaha	30	26,1
Tensi Pasien (mmHg)		
160 - 179	115	100
Nama Obat		
Amlodipine 10 mg	115	100
Lama Diagnosa (Tahun)		
1-5	70	60,9
6-10	42	36,5
> 10	3	2,6

Sebagian besar responden (50,4%) berada pada rentang usia 55-64 tahun. Penelitian lain melaporkan, semakin umur bertambah akan terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan daya elastik rekoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang.

Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah, dilaporkan bahwa usia tua (\geq 45 tahun) lebih berisiko 8 kali menderita hipertensi bila dibandingkan dengan usia muda (Nuraeni, 2019). Mengingat bebannya yang tinggi dan populasi yang menua, hipertensi tetap menjadi masalah yang menjadi perhatian global (Bromfield & Muntner, 2013).

Jenis kelamin merupakan identitas responden yang dapat digunakan untuk membedakan pasien laki-laki atau perempuan (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini, mayoritas pasien yang mengalami hipertensi adalah perempuan. Perbedaan jumlah berdasarkan jenis kelamin sejalan dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa penyakit hipertensi sebagian besar dapat dijumpai pada perempuan dibandingkan laki-laki (Wake, 2020). Data juga menunjukkan prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki (Kemenkes, 2013). Namun demikian penelitian lain melaporkan terjadi penurunan prevalensi hipertensi yang tidak terkontrol berdasarkan usia menurun dari 33% menjadi 29% pada pria, dan dari 29% menjadi 25% pada wanita (Bromfield & Muntner, 2013).

Responden sebagian besar berpendidikan menengah (57,4%), dan mayoritas responden adalah pekerja (91,2%). Status sosial ekonomi mengacu pada berbagai faktor yang mempengaruhi kualitas perawatan kesehatan yang diterima pasien, termasuk tingkat pendidikan pasien, literasi kesehatan, tingkat pendapatan, status pekerjaan, status asuransi dan akses ke perawatan (Roldan et al., 2018). Pendidikan seseorang bisa dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk minum obat, karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka proses penerimaan informasi semakin mudah dan dapat dilaksanakan.

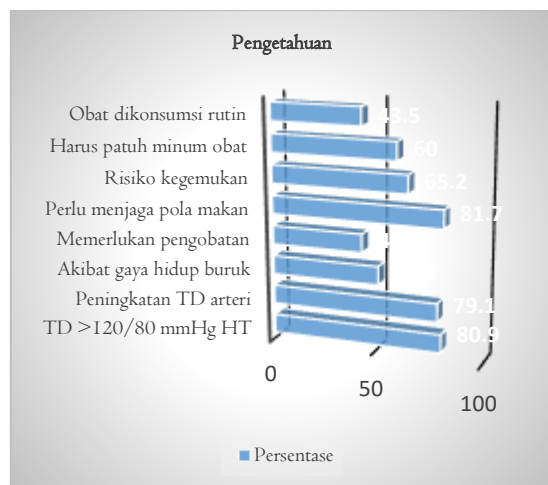
Mayoritas responden (60,9%) terdiagnosa hipertensi dibawah 5 tahun. Penyebab lama sakit hipertensi adalah seberapa cepat seorang pasien mengalami hipertensi. Hal ini erat kaitannya dengan faktor yang menyebabkan hipertensi. Semakin banyak faktor yang menyebabkan hipertensi pada seseorang akan dimungkinkan terkena hipertensi lebih cepat dari pada orang yang tidak memiliki faktor risiko atau yang mempunyai sedikit faktor risiko. Elemen penting dalam pencegahan hipertensi adalah kesadaran masyarakat terhadap faktor risiko, terutama merekomendasikan modifikasi gaya hidup untuk meminimalkan faktor risiko yang menjadi predisposisi meningkatnya hipertensi (Sobierajski et al., 2022).

Amlodipine dosis tunggal 10 mg merupakan obat pilihan utama yang diresepkan untuk

penanganan pasien hipertensi, hal ini sesuai dengan formularium obat pada Puskesmas Kediri I Tabanan. Pada penelitian lain dilaporkan pemberian *single-pill* combination perindopril/indapamide/amlodipine menurunkan kadar tekanan darah secara cepat dan signifikan, dimana derajat penurunan tekanan darah dikaitkan dengan keparahan hipertensi dan/atau dengan risiko kardiovaskular total pada awal. Menyederhanakan rejimen obat dengan menggunakan dosis tunggal ini meningkatkan kepatuhan dan menunjukkan tolerabilitas yang sangat baik (Tsioufis et al., 2019). Penelitian lain menunjukkan bahwa kemanjuran kombinasi valsartan/amlodipine dan valsartan/amlodipine/hydrochlorothiazide pada populasi etnis yang berbeda menunjukkan manfaat keseluruhan tidak berbeda (Sison et al., 2018).

Pengetahuan

Gambaran pengetahuan responden tentang hipertensi disajikan pada Gambar I.



Gambar I. Pengetahuan Responden (n=115)

Sebesar 80.9% responden tahu bahwa pemeriksaan tekanan darah (TD) lebih dari 120/80 mmHg berarti menderita hipertensi. Sebesar 79.1% responden setuju hipertensi adalah suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah arteri. Hipertensi disebabkan oleh gaya hidup yang buruk dinyatakan oleh 51.3% responden. Namun demikian sejumlah 56.5% responden menyatakan penyakit hipertensi bisa sembuh tanpa pengobatan, dan 43,5% responden menyatakan hipertensi memerlukan pengobatan. Kerentanan pola makan yang kurang baik dapat mengakibatkan hipertensi disetujui sejumlah 81.7% responden. Adanya risiko kegemukan akibat kurang berolahraga sehingga

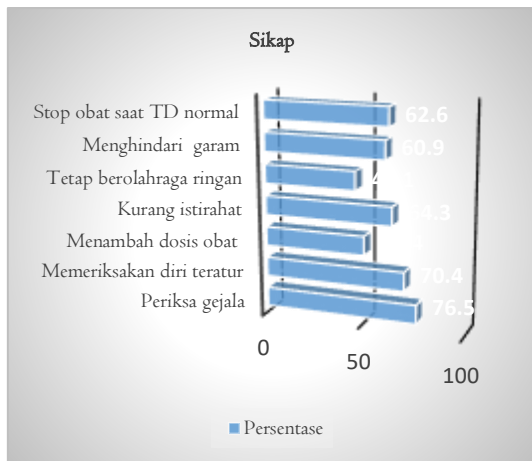
berpotensi mengakibatkan hipertensi dijawab oleh 65.2% responden. Pentingnya obat antihipertensi agar terkontrol dinyatakan sejumlah 60 % responden, namun lebih dari separuh responden (56.5%) menyatakan obat antihipertensi perlu diminum saat tekanan darah naik saja.

Pengetahuan merupakan tingkat perilaku penderita dalam melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang sering menyertai dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus-menerus dalam jangka panjang serta mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika tidak minum obat. Dengan adanya pengetahuan tersebut orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatan (Roldan et al., 2018).

Penelitian ini menunjukkan lebih dari separuh pasien (66.1%) memiliki pengetahuan pada kategori sedang. Mayoritas pasien dilaporkan mengetahui tentang pola makan adalah risiko lain yang dapat mengakibatkan hipertensi, seperti gaya hidup yang buruk dan kegemukan. Pengetahuan mengenai penyakit hipertensi umumnya didapatkan dari penjelasan dokter pada saat melakukan konsultasi. Dibutuhkan peran apoteker dalam memberikan program promosi kesehatan berupa edukasi/penyuluhan kepada masyarakat terkait penggunaan obat antihipertensi yang benar. Pengetahuan tentang terapi hipertensi yang memadai secara langsung akan berdampak pada kepatuhan penggunaan obat antihipertensi. Peneliti merekomendasikan pemasangan informasi berupa poster yang ditempel pada papan pengumuman di Puskesmas Kediri I, Kabupaten Tabanan, atau pemberian leaflet untuk dibawa pulang sebagai pengingat agar pasien dapat membaca informasi terkait hipertensi.

Sikap

Gambaran sikap responden tentang hipertensi disajikan pada Gambar 2.



Gambar 2. Sikap Responden (n=115)

Sebesar 76.5% responden memeriksa diri jika merasa pusing/sakit kepala/nyeri tengkuk. Sebesar 70.4% responden bahwa hipertensi adalah suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah arteri. Sejumlah 50.4% responden mengambil sikap kadang-kadang menaikkan dosis sendiri tanpa berkonsultasi dengan dokter. Sejumlah 64.3% responden menyatakan memiliki waktu istirahat yang kurang. Meskipun demikian, 46.1% responden tetap melakukan olahraga ringan secara rutin. Pengurangan konsumsi garam disadari oleh lebih dari separuh responden (60.9%). Namun sejumlah 62.6% responden bersikap menghentikan minum obat sementara saat merasa tekanan darahnya normal.

Sikap merupakan salah satu faktor pembentuk perilaku, dimana sikap mempunyai pengaruh terhadap penatalaksanaan hipertensi yang membuat perilaku penderita hipertensi sesuai dengan aturan dalam penatalaksanaan hipertensi sehingga tekanan darah menjadi terkontrol. Secara umum sikap pasien pada penelitian ini berada dalam kategori sedang (53.0%).

Penelitian ini melaporkan sejumlah 60.9% responden telah menghindari konsumsi garam. Laporan ini lebih rendah dibandingkan penelitian lain, yaitu 94% responden mengatakan asupan garam yang berlebihan tidak baik untuk kesehatan, dengan rerata asupan garam adalah 2,44 sendok teh setiap hari (Begum et al., 2017).

Sikap positif lain yang ditunjukkan adalah sebagian besar responden (76.5%) memeriksa diri jika merasa pusing/sakit kepala/nyeri tengkuk, namun pasien masih kurang menyadari pentingnya meminum obat hipertensi secara teratur dan memilih untuk menghentikan minum obat saat merasa tekanan darahnya normal. Bahkan separuh responden (50.4%) kadang-kadang menaikkan

dosis sendiri tanpa berkonsultasi dengan dokter. Kurangnya waktu istirahat dan separuh responden masih belum melakukan olahraga ringan secara rutin. Hal ini juga dilaporkan pada penelitian lain, dimana faktor terkait dengan pemahaman pasien tentang manfaat dan motivasi diri sendiri dalam mematuhi pengobatan dan perilaku gaya hidup (yaitu, mengikuti jadwal minum obat yang diresepkan dan partisipasi mereka dalam diet dan olahraga) (Roldan et al., 2018). Berfokus pada diet, rekomendasi yang berbeda yaitu menekankan pada perlunya meningkatkan atau menghindari konsumsi seluruh kelas makanan, seperti diet ketogenik telah diusulkan untuk menjadi intervensi gaya hidup yang efektif untuk sindrom metabolik, namun efek dari ketogenik berkepanjangan pada kemampuan untuk melakukan berbagai jenis latihan dan pengaruh ketogenik pada tingkat tekanan darah, baik di normotensif dan hipertensi, tidak begitu dipahami (Raimondo et al., 2021).

Kepatuhan

Gambaran kepatuhan responden tentang hipertensi berdasarkan MMAS-8 disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Kepatuhan Berdasarkan MMAS-8 (n=115)

Pertanyaan	Ya n (%)	Tidak n (%)
Apakah anda terkadang lupa minum obat?	42 (36.5)	73 (63.5)
Sebagian besar orang merasa tidak nyaman jika harus minum obat setiap hari. Apakah anda merasa terganggu karena hal seperti ini?	19 (16.5)	96 (83.5)
Ketika merasa kondisi tubuh mulai membaik, apakah anda terkadang memilih berhenti meminum obat?	56(48.7)	59 (51.3)
Apakah anda pernah berhenti meminum obat saat merasa memburuk setelah minum obat tanpa memberi tahu dokter?	50 (43.5)	65 (56.5)
Selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat antihipertensi?	48(41.7)	67 (58.3)
Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat antihipertensi?	57 (49.6)	58 (50.4)
Apakah anda meminum obat antihipertensi anda kemarin?	93 (80.9)	22 (19.1)
Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda?		
a. Tidak pernah/jarang sekali	38 (33.0)	
b. Sesekali	62 (53.9)	
c. Kadang – kadang	14 (12.2)	
d. Biasa	1 (0.9)	
e. Setiap waktu	0	

Sebesar 36.5% responden terkadang melupakan minum obat. Sebesar 83.5% responden tetap merasa nyaman dan tidak terganggu jika harus minum obat hipertensi setiap hari, namun demikian sebagian kecil responden (16.5%) dilaporkan merasa kesulitan terhadap hal tersebut. Sebagian responden (48.7%) memutuskan berhenti meminum obat saat merasa kondisi tubuhnya membaik, sebagian lainnya (51.3%) tetap meneruskan pengobatan. Sejumlah 43.5% responden tidak menghubungi dokter saat memutuskan menghentikan minum obat. Dalam 2 minggu terakhir saat data dikumpulkan, sejumlah 41.7% responden dilaporkan ada hari dimana tidak meminum obat. Sebagian responden (49.6%) tidak membawa obat bersamanya saat harus bepergian pada jadwal minum obat. Sebagian besar responden (80.9%) menyatakan masih minum obat sehari sebelum pengumpulan data ini dilaksanakan, dan sebagian responden (53.9%) sesekali merasa sulit untuk mengingat minum obat.

Tabel 3 menyajikan proporsi pengetahuan, sikap dan kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

Tabel 3. Pengetahuan, Sikap, dan Kepatuhan Penggunaan Obat Hipertensi (n=115)

	n	%
Pengetahuan		
Tinggi	22	19.1
Sedang	76	66.1
Rendah	17	14.9
Sikap		
Tinggi	19	16.5
Sedang	61	53.0
Rendah	35	30.4
Kepatuhan		
Tinggi	6	5.2
Sedang	23	20.0
Rendah	86	74.8

Kepatuhan minum obat merupakan upaya yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan. Secara umum, kepatuhan atau ketaatan diartikan sebagai seseorang yang mendapatkan pengobatan, melaksanakan diet, dan menjalankan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Salah satu syarat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencapai efektivitas terapi adalah dengan kepatuhan, sedangkan salah satu penyebab kegagalan terapi pengobatan adalah ketidakpatuhan pasien.

Penelitian ini menunjukkan penggunaan obat pada sebagian besar pasien hipertensi (74,8%) memiliki tingkat kepatuhan rendah. Ketidakpatuhan pasien tersebut dapat disebabkan karena pasien sering lupa meminum obat, dan meninggalkan obat dirumah saat bepergian (lihat

Tabel 2). Secara keseluruhan, pendekatan multifaset diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan. Komponen penting termasuk pendidikan pasien tentang hipertensi, modal pengobatan dan komplikasi jangka panjangnya; dan membangun keterlibatan keluarga pasien (Roldan et al., 2018). Penelitian lain juga melaporkan meskipun status pengetahuan baik yang mendorong dan sikap yang menguntungkan terhadap modifikasi gaya hidup di antara pasien hipertensi, praktiknya tidaklah demikian. Oleh karena itu, pasien lanjut usia, pasien pengangguran, dan pasien berpenghasilan rendah serta pasien yang menjalani pengobatan jangka panjang lanjutan yang didiagnosis dengan hipertensi sebelum 10 tahun memerlukan perhatian dan intervensi khusus oleh perumus kebijakan penyakit tidak menular untuk meningkatkan praktik nonfarmakologis dalam mengontrol tekanan darah tinggi dan akibatnya (Kebede et al., 2022).

Tingkat pengetahuan responden dilaporkan mayoritas pada kategori sedang (66.1%), demikian juga tingkat sikap pada kategori sedang (53%). Hubungan pengetahuan dan sikap responden terhadap tingkat kepatuhan minum obat hipertensi disajikan pada Tabel 4. Berdasarkan hasil uji Rank Spearman, terdapat hubungan kuat antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan obat hipertensi (Sig. 2-tailed=0,000; $p < 0,05$; Correlation Coefficient = 0,675). Sedangkan pada variabel sikap, terdapat hubungan sedang dengan kepatuhan penggunaan obat (Sig. 2-tailed = 0,001; $p < 0,05$; Correlation Coefficient = 0,452).

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan

Kepatuhan	Pengetahuan		
	Sig. (2-tailed)	p	Correlation
	0.000	0,05	0.675
Kepatuhan	Sikap		
	Sig. (2-tailed)	p	Correlation
	0.001	0,05	0.452

Hipertensi tetap sebagai salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang paling penting di seluruh dunia terkait morbiditas, mortalitas dan biaya untuk masyarakat. Meskipun ketersediaan obat antihipertensi yang aman dan efektif dan adanya pedoman pengobatan yang jelas, hipertensi masih kurang terkontrol pada sebagian besar pasien di seluruh dunia (Begum et al., 2017). Pengetahuan dan sikap pasien merupakan bagian penting dari manajemen hipertensi.

Diperlukan strategi dengan memanfaatkan pendidikan dan keterlibatan pasien untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kontrol

tekanan darah. Cara mendukung kepatuhan pada pasien minum obat diantaranya adalah pemberian terapi perilaku melalui pendekatan edukasi kesehatan terhadap kepatuhan minum obat, pendampingan saat minum obat, menggugah pasien aktif minum obat secara mandiri, sehingga akan menghasilkan perilaku yang aktif yaitu patuh minum obat. Berbagai intervensi perlu dilakukan untuk melibatkan pasien melalui sesi edukasi interaktif, pembinaan kesehatan, wawancara motivasi, konseling tahap perubahan perilaku, dan manajemen hipertensi oleh apoteker.

Keterbatasan penelitian ini data diukur melalui wawancara, sehingga kemungkinan terjadinya bias informasi dapat terjadi. Keterbatasan lain adalah kemungkinan bias seleksi dimana sebagian besar subjek berpendidikan menengah. Penelitian ini hanya dilakukan di salah satu puskesmas di Kabupaten Tabanan, sehingga generalisasi hasil pada populasi yang lebih luas perlu dilakukan dengan hati-hati.

Simpulan dan Saran

Penelitian ini mengungkapkan bahwa proporsi pengetahuan dan sikap pasien pada kategori sedang, dan mayoritas pasien memiliki kepatuhan yang rendah pada penggunaan obat hipertensi. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan minum obat.

Selanjutnya, penelitian ini memberikan bukti penting untuk melakukan program intervensi kesehatan dan pencegahan penyakit kepada masyarakat yang berdomisili di daerah Kediri, Kabupaten Tabanan. Penelitian ini juga memberikan landasan untuk mendorong penyedia layanan kesehatan untuk mempertimbangkan manajemen hipertensi dan fokus dalam merencanakan strategi untuk mengatasi masalah ini. Akhirnya, kami merekomendasikan penelitian lanjutan untuk menganalisis efektivitas program edukasi tentang pengetahuan dan sikap kepada masyarakat agar kepatuhan minum obat meningkat.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada supervisor, pengumpul data, pasien, dan Puskesmas Kediri I Tabanan-Bali

Daftar Pustaka

Bays, H. E., Taub, P. R., Epstein, E., Michos, E. D., Ferraro, R. A., Bailey, A. L., Kelli, H. M., Ferdinand, K. C., Echols, M. R., Weintraub, H., Bostrom, J., Johnson, H. M., Hoppe, K.

K., Shapiro, M. D., German, C. A., Virani, S. S., Hussain, A., Ballantyne, C. M., Agha, A. M., & Toth, P. P. (2021). Ten things to know about ten cardiovascular disease risk factors. *American Journal of Preventive Cardiology*, 5(November 2020), 100149. <https://doi.org/10.1016/j.ajpc.2021.100149>

Begum, M. L., Dhar, S. P., Mahmud, A., Abedin, F., Lima, L. S., & Khan, Z. H. (2017). Knowledge, Attitude and Practice of Life Style Modification in the Management of Hypertension. *Medical & Clinical Research*, 2(3), 1–4.

Bromfield, S., & Muntner, P. (2013). High Blood Pressure: The Leading Global Burden of Disease Risk Factor and the Need for Worldwide Prevention Programs. *Current Hypertension Report*, 15, 134–136. <https://doi.org/10.1007/s11906-013-0340-9>

Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L., Jones, D. W., Materson, B. J., Oparil, S., Wright, J. T., & Roccella, E. J. (2003). Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*, 42, 1206–1252. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000107251.49515.c2>

Heller, D. J., & Kishore, S. P. (2017). Closing the blood pressure gap: An affordable proposal to save lives worldwide. *BMJ Global Health*, 2(3), 2015–2018. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000429>

Kebede, T., Taddese, Z., & Girma, A. (2022). Knowledge, attitude and practices of lifestyle modification and associated factors among hypertensive patients on-treatment follow up at Yekatit 12 General Hospital in the largest city of East Africa: A prospective cross-sectional study. *PLoS ONE*, 17(1 January), 1–28. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262780>

Kemenkes. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013.

Lam, W. Y., & Fresco, P. (2015). Medication adherence measures: An overview. *BioMed Research International*, 2015(Okt II), 1–13. <https://doi.org/10.1155/2015/217047>

- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. PT. Rineka Cipta.
- Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang. *Jurnal JKFT*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.31000/jkft.v4i1.1996>
- Raimondo, D. Di, Buscemi, S., Pinto, A., Tuttolomondo, A., Musiari, G., Rizzo, G., Pirera, E., & Corleo, D. (2021). Ketogenic Diet, Physical Activity, and Hypertension: A Narrative Review. *Nutrients*, 13(2567). <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/nu13082567>
- Roldan, P. C., Ho, G. Y., & Ho, P. M. (2018). Updates to Adherence to Hypertension Medications. *Current Hypertension Reports*, 20(34).
- Sison, J., Vega, R. M. R., Dayi, H., Bader, G., & Brunel, P. (2018). Efficacy and effectiveness of valsartan/amlodipine and valsartan/amlodipine/ hydrochlorothiazide in hypertension: Randomized controlled versus observational studies. *Current Medical Research and Opinion*, 34(3), 501–515. <https://doi.org/10.1080/03007995.2017.1412682>
- Sobierajski, T., Surma, S., Romańczyk, M., Łabuzek, K., Filipiak, K. J., & Oparil, S. (2022). What Is or What Is Not a Risk Factor for Arterial Hypertension? Not Hamlet, but Medical Students Answer That Question. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph19138206>
- Tsioufis, K., Douma, S., Kallistratos, M. S., & Manolis, A. J. (2019). Effectiveness and Adherence to Treatment with Perindopril/Indapamide/Amlodipine Single-Pill Combination in a Greek Population with Hypertension. *Clinical Drug Investigation*, 39(4), 385–393. <https://doi.org/10.1007/s40261-019-00761-0>
- Wake, A. D. (2020). Knowledge and Attitude of Self-Monitoring of Blood Pressure Among Adult Hypertensive Patients on Follow-Up at Selected Public Hospitals in Arsi Zone, Oromia Regional State, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Integrated Blood Pressure Control*, 13(Mar 5), 1–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.2147%2FIBPC.S242123>
- WHO. (2013). A global brief on Hypertension: Silent killer, public health crisis. www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L., Jones, D. W., Materson, B. J., Oparil, S., Wright, J. T., & Roccella, E. J. (2003). Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*, 42, 1206–1252. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000107251.49515.c2>