

## PENGARUH KEPATUHAN DAN POLA PENGOBATAN TERHADAP HASIL TERAPI PASIEN HIPERTENSI

### THE EFFECT OF TREATMENT COMPLIANCE AND PATTERN RESULTS OF THERAPY OF HYPERTENSION PATIENTS

Nurul Chusna<sup>1)</sup>, Ika Puspita Sari<sup>1)</sup>, Probosuseno<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

<sup>2)</sup> SMF Geriatrik RSUP Dr Sardjito Yogyakarta

#### ABSTRAK

Peningkatan kepatuhan dan pola pengobatan diharapkan dapat mempengaruhi keberhasilan terapi berupa penurunan tekanan darah pasien hipertensi. Penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh kepatuhan dan pola pengobatan terhadap hasil terapi pasien hipertensi. Penelitian dilakukan dengan metode observasi retrospektif. Pengambilan data pasien secara prospektif dilakukan selama bulan November sampai Desember 2013 di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkarya. Dengan mengambil data dari rekam medik pasien hipertensi dari rawat jalan poliklinik penyakit dalam yang akan digunakan sebagai sampel penelitian. Kepatuhan pasien diukur dengan menggunakan kuesioner MMAS. Selain melakukan penilaian terhadap kepatuhan peneliti juga menilai pola pengobatan pada pasien tersebut. Pola pengobatan diperoleh dari pencatatan rekam medik pasien. Pola pengobatan dibagi menjadi 2 yaitu tunggal dan kombinasi. Diperoleh 114 subyek penelitian. Terdapat perbedaan bermakna pada kategori MMAS terhadap penurunan tekanan darah sistolik, dan tekanan darah diastolik. Terdapat perbedaan bermakna pada kategori Pola pengobatan terhadap penurunan tekanan darah sistolik, dan tekanan darah diastolik. Kepatuhan dan pola pengobatan dapat berpengaruh bermakna secara statistika terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pasien.

**Kata kunci:** kepatuhan, pola pengobatan, hasil terapi, hipertensi

#### ABSTRACT

Increased in adherence and treatment patterns were expected to affect the success of therapy in the form of a decrease in blood pressure in hypertensive patients. This study was conducted to determine the effect of treatment patterns and adherence to treatment outcome of patients with hypertension. This research was conducted by prospective observation. Retrieval of patient data retrospectively conducted during the months of November until December 2013 in RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkarya. Taking data from medical records of hypertensive patients in the outpatient clinic of the disease which will be used as a sample. Patient compliance was measured using a questionnaire MMAS. In addition to assessing the compliance of researchers also assess patterns of treatment in these patients. Treatment patterns obtained from the recording of the patient's medical record. Treatment patterns were divided into 2 single and kombinasi. Retrieved 114 study subjects. There are significant differences in the MMAS category systolic blood pressure reduction, and diastolic blood pressure. There are significant differences in the pattern of categories of treatment in reducing systolic blood pressure, diastolic blood pressure dn. Adherence and treatment patterns may affect the decrease in systolic and diastolic blood pressure patients.

**Keywords:** compliance, pattern of therapy, result of therapy, hypertension

#### PENDAHULUAN

Tujuan terapi antihipertensi adalah menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas kardiovaskular dan ginjal. Target penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik adalah kurang dari 140 / 90 mmHg (pada pasien non diabetes). Pasien hipertensi dengan diabetes atau penyakit ginjal kronik, target penurunan tekanan darah lebih rendah, yaitu 130/80mmHg. Pasien hipertensi dengan penyakit penyerta memiliki risiko penyakit kardiovaskular yang lebih besar dan harus ditangani secara agresif (Sodoyo *et al.*, 2006).

Masalah obat merupakan salah satu masalah yang paling vital di rumah sakit. Obat yang beredar di rumah sakit sangat banyak walaupun sudah dibatasi dengan adanya formularium rumah sakit. Semakin banyak obat yang beredar tentu saja memerlukan perhatian khusus untuk dapat menggunakannya dengan benar. *Medication error* atau kesalahan pengobatan merupakan *medical error* (kesalahan medis) yang paling sering terjadi (Barber, *et al.*, 2003).

Kepatuhan (*compliance*) dalam pengobatan diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga kesehatan, seperti dokter dan apoteker mengenai segala

---

Korespondensi:

**Nurul Chusna**

Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada  
Jl. Sekip Utara, Bulaksumur, Yogyakarta.

sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satu diantaranya adalah kepatuhan dalam minum obat. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Saragi, 2011).

*Modify Morisky Scale (MMS)* adalah kuesioner yang digunakan untuk menilai kepatuhan menggunakan obat yang diperbaharui kembali dengan munculnya *New 8 item Self Report Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)*. Tingkat kepatuhan penggunaan obat berdasarkan *patien self report* dinilai kuisisioner MMAS lebih bisa menangkap barier hal yang berhubungan dengan kebiasaan kepatuhan penggunaan obat. Masing – masing dari 8 *item* mengukur kebiasaan penggunaan obat dan bukan menentukan kebiasaan kepatuhan penggunaan obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kepatuhan dan pola pengobatan terhadap hasil terapi pasien.

## METODE

Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dengan mengambil data rekam medik pasien hipertensi dari di poliklinik penyakit dalam yang akan digunakan sebagai sampel penelitian. Pasien yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien hipertensi dewasa berusia  $\geq 18$  tahun yang mendapatkan terapi antihipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya selama kurun waktu November-Desember 2013 akan dinilai kepatuhannya. Sebanyak 114 pasien diukur kepatuhannya dengan menggunakan kuesioner MMAS.

Pasien diberi pertanyaan oleh farmasis untuk menilai tingkat kepatuhan yang telah direkomendasikan dan terapi yang diterima menggunakan kuesioner kepatuhan *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)*. Selain melakukan penilaian terhadap kepatuhan peneliti juga menilai pola pengobatan pada pasien tersebut. Pola pengobatan diperoleh dari catatan rekam medik pasien. Outcome terapi yang dinilai yaitu selisih pengukuran tekanan darah pada saat penelitian dengan data tekanan darah pada saat pasien kontrol sebelumnya. Selanjutnya dilakukan analisa secara statistika

untuk mengetahui adanya hubungan kepatuhan dan pola pengobatan terhadap penurunan tekanan darah pasien.

## Analisis Hasil

Hasil jawaban responden dikumpulkan dan dilakukan kuantifikasi yaitu dengan pemberian scoring berdasarkan penilaian pertanyaan, kemudian mengatur data tersebut kedalam bentuk tabulasi untuk mempermudah dalam melakukan analisis. Analisis statistik dilakukan dengan Uji *Chi-Squares* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kategori MMAS dengan Pola Kepatuhan terhadap penurunan tekanan darah serta uji koefisien validasi dan reliabilitas masing-masing skala untuk menilai konsistensi internal kuesioner MMAS.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Pasien

Penelitian ini dilakukan di poliklinik penyakit dalam RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya. Data yang diambil adalah data pasien hipertensi pada bulan November sampai Desember 2013 dan dilakukan secara retrospektif terhadap pasien hipertensi rawat jalan di poliklinik penyakit dalam. Dari penelitian diperoleh 114 subyek penelitian yang termasuk kriteria inklusi. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *consecutiv sampling* yaitu peneliti memilih subjek penelitian berdasarkan pada pertimbangan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian, bahwa subjek tersebut akan memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Pada penelitian ini pasien dengan pola pengobatan kombinasi sebanyak 43 pasien menunjukkan pencapaian tekanan darah sistolik maupun diastolik sebesar 43 pasien (100%), sedangkan pasien dengan pola pengobatan tunggal dari 71 pasien yang mengalami pencapaian tekanan darah sebanyak 45 pasien (63%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa, pola pengobatan antihipertensi berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik secara bermakna [ $P=0,000$  ( $P<0,05$ )] seperti yang terdapat pada Tabel I.

Hasil uji statistika pada Tabel II

Tabel I. Pola Pengobatan terhadap Penurunan Tekanan Sistolik dan Diastolik

Pola Pengobatan	TD Sistolik			TD Diastolik			Total Pasien
	Tercapai	Tidak Tercapai	Tetap	Tercapai	Tidak Tercapai	Tetap	
Tunggal	45	13	13	38	13	20	71
Kombinasi	43	0	0	43	0	0	43
Total	88	13	13	81	13	20	114
<i>p</i>	0,000			0,000			

Tabel II. Rata-Rata Penurunan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik pada Pola Pengobatan Pasien Hipertensi

Pola pengobatan	n	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
		Rata-rata (±SD)	Rata-rata (±SD)
Tunggal	71	5,97 (±12,31)	3,10 (±7,72)
Kombinasi	43	13,37 (± 5,20)	9,77 (±4,87)

menunjukkan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik pada pola pengobatan tunggal sebesar 5,97 mmHg (±12,31) dan pada pola pengobatan kombinasi didapatkan rata-rata penurunan tekanan darahnya 13,37 mmHg (±5,20), sedangkan capaian tekanan darah diastolik pada pola pengobatan tunggal didapatkan rata-rata penurunan tekanan darahnya 3,10 mmHg (±7,72). Penurunan tekanan darah sistolik pada pola pengobatan kombinasi didapatkan rata-rata penurunan tekanan darahnya sebesar 13,37 mmHg (±5,20) dan penurunan tekanan darah diastolik pada pola pengobatan kombinasi didapatkan rata-rata penurunan tekanan darahnya sebesar 13,37 mmHg (±5,20) dan 9,77 mmHg (±4,87). Berdasarkan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik pada pola pengobatan kombinasi mengalami penurunan yang lebih besar dibandingkan dengan pola pengobatan tunggal (13,37 mmHg (±5,20) > 5,97 mmHg (±12,31)). Rata-rata penurunan tekanan darah diastolik pada pola pengobatan kombinasi juga mengalami penurunan yang lebih besar dibandingkan dengan pola pengobatan tunggal (9,77 mmHg

(±4,87) > 3,10 mmHg (±7,72). Data menunjukkan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pasien yang menerima pola pengobatan kombinasi lebih besar dibandingkan dengan pasien yang menerima pola pengobatan tunggal.

Jumlah pasien hipertensi tanpa komorbid yang dapat mencapai penurunan tekanan darah lebih sedikit dibandingkan dengan pasien hipertensi dengan komorbid. Hasil analisa uji chi-square pada penurunan tekanan darah sistolik diperoleh nilai *p* sebesar (*p*=0,732 [*p*<0,05]) sedangkan pada tekanan darah diastolik diperoleh nilai *p* sebesar (*p*=0,549 [*p*<0,05]) menunjukkan tidak ada pengaruh bermakna antara komorbid terhadap penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik. Hasil selengkapnya pengaruh komorbid terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik terdapat pada Tabel III.

Tabel III menunjukkan bahwa pasien hipertensi tanpa disertai komorbid yang dapat mencapai penurunan tekanan darah sistolik sebanyak 72% sedangkan pasien HT dengan komorbid DM 82%, HT dengan komorbid CKD 87,5%, HT dengan komorbid Dislipid 89%, HT

dengan komorbid DM dan Dislipid 82%. tanpa komorbid (Chin *et al*, 2014). Keadaan yang sama juga dijumpai pada Hasil uji statistika antara kelompok penurunan tekanan darah distolik. Hal ini komorbid terhadap penurunan tekanan darah

Tabel III. Pengaruh Komorbid terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik

Kelompok Komorbid	TD Sistolik			TD Diastolik			Jumlah Pasien
	Tercapai	Tidak Tercapai	Tetap	Tercapai	Tidak Tercapai	Tetap	
HT	46 (72,0%)	9 (14%)	9 (14,0%)	41 (64,1%)	9 (14,0%)	14 (21,9%)	64
HT + DM	18 (82,0%)	2 ( 9%)	2 ( 9,0%)	17 (77,3%)	1 ( 4,5%)	4 (18,2%)	22
HT + CKD	7 (87,5%)	0 ( 0%)	1(12,5%)	6 (75,0%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)	8
HT + DISLIPID	8 (89,0%)	0 ( 0%)	1 (11,0%)	8 (89,0%)	0 ( 0%)	1 (11,0%)	9
HT + DM + DISLIPID	9 (82,0%)	2 (18%)	0 ( 0,0%)	9 (82,0%)	2 (18,0%)	0 ( 0%)	11
<i>p</i> value		0,732			0,549		114

Tabel IV. Rata-Rata Penurunan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Pasien Hipertensi Dengan dan Tanpa Komorbid

Kelompok Komorbid	n	TDS (mmHg) Rata-rata (±SD)	TDD (mmHg) Rata-rata (±SD)
HT	64	7,48 (±11,29)	4,77 (±8,08)
HT+DM	22	9,32 (±11,78)	5,68 (±5,18)
HT+DM+DISLIPID	11	10 (±10,95)	6,82 (±9,02)
HT+CKD	8	11,88 (± 7,53)	5,63 (±7,29)
HT+DISLIPID	9	12,22 (± 6,67)	10 (±5,59)

Tabel V. Pengaruh Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik

Tingkat Kepatuhan	TD Sistolik			TD Diastolik		
	Tercapai	Tidak Tercapai	Tetap	Tercapai	Tidak Tercapai	Tetap
Rendah	40 (61,5%)	13 (20%)	12 (18,5%)	32 (49,2%)	13 (20%)	20 (30,8%)
Sedang	33 ( 97%)	0 ( 0%)	1 ( 3,5%)	34 (100 %)	0 ( 0%)	0 ( 0%)
Tinggi	14 (93,3%)	1 (6,7%)	0 ( 5%)	15 (100 %)	0 ( 0%)	0 ( 0%)
Total Pasien	87	14	13	81	13	20
<i>P</i> value		0,001			0,000	

disebabkan pasien yang disertai dengan komorbid lebih konsisten terhadap pengobatannya dibandingkan dengan pasien berdasarkan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik pada hipertensi dengan dislipid mengalami penurunan yang paling besar

dibandingkan dengan hipertensi dengan tidak terkontrol dengan baik dan sebaliknya, komorbid yang lainnya sebesar 12,22 ( $\pm 6,67$ ), pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi

**Tabel VI. Rata-Rata Penurunan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik terhadap Tingkat Kepatuhan**

Tingkat Kepatuhan	n	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
		Rata-rata ( $\pm$ SD)	Rata-rata ( $\pm$ SD)
Rendah	65	4,92 ( $\pm 12,16$ )	2,54 ( $\pm 7,76$ )
Sedang	34	12,65 ( $\pm 5,53$ )	9,41 ( $\pm 3,64$ )
Tinggi	15	16,60 ( $\pm 4,84$ )	10,33 ( $\pm 6,67$ )

sedangkan pada tekanan darah diastolik pada komorbid hipertensi dengan dislipid juga mengalami penurunan yang lebih besar dibandingkan pada hipertensi dengan komorbid yang lain.

Pada penelitian ini didapatkan hasil penurunan tekanan darah sistolik yang paling banyak pada kategori kepatuhan sedang sebanyak 97%, pada kategori kepatuhan tinggi 93,3% dan pada kepatuhan rendah hanya 61,5%. Hal ini disebabkan pasien dengan kategori kepatuhan sedang lebih banyak mendapatkan pola pengobatan kombinasi (57%) dan pasien dengan kategori kepatuhan tinggi lebih banyak mendapatkan pola pengobatan tunggal (38%). Penurunan tekanan darah diastolik yang paling banyak pada kategori kepatuhan sedang dan kepatuhan tinggi sebanyak 100% sedangkan pada kepatuhan rendah hanya 49,2%.

Hasil uji statistik pada Tabel V menunjukkan terdapat pengaruh bermakna antara kepatuhan (MMAS) terhadap penurunan tekanan darah sistolik [ $p=0,001$  ( $p<0,05$ )] dan penurunan tekanan darah diastolik [ $p=0,000$  ( $p<0,05$ )]. Hal ini telah sesuai dengan kondisi yang diharapkan, yaitu adanya pengaruh yang signifikan antara penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik seiring dengan meningkatnya skor MMAS. Hasil ini sesuai dengan dengan yang dilakukan Boulware *et al.*, (2001) di Amerika yang menyatakan pasien yang memiliki tingkat kepatuhan yang rendah, tekanannya

memiliki tekanan darah yang dapat terkontrol dengan baik. Rata-rata penurunan tekanan darah sistolik pada tingkat kepatuhan kepatuhan tinggi mengalami penurunan yang lebih besar dibandingkan dengan tingkat kepatuhan rendah dan sedang yaitu 16,60 mmHg ( $\pm 4,84$ ) > 12,65 mmHg ( $\pm 5,53$ ) > 4,92 mmHg ( $\pm 12,16$ ) seperti yang terdapat pada Tabel VI. Rata-rata tekanan darah diastolik pada pada tingkat kepatuhan tinggi juga mengalami penurunan yang lebih besar dibandingkan pada tingkat kepatuhan rendah dan sedang walaupun tidak berbeda signifikan yaitu 10,33 mmHg ( $\pm 6,67$ ) > 9,41 mmHg ( $\pm 3,64$ ) > 2,54 mmHg ( $\pm 7,76$ ) (Tabel 6). Maka dapat diambil kesimpulan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan maka rata-rata penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik juga semakin besar.

#### KESIMPULAN

Kesimpulan yang dihasilkan dari ini adalah sebagai berikut, pola pengobatan mempunyai pengaruh bermakna ( $p<0,05$ ) terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan kepatuhan juga mempunyai pengaruh positif dan bermakna ( $p<0,05$ ) terhadap penurunan tekanan darah diastolik. Kepatuhan mempunyai pengaruh bermakna ( $p<0,05$ ) terhadap penurunan tekanan darah sistolik, dan kepatuhan juga mempunyai pengaruh bermakna ( $p<0,05$ ) terhadap penurunan tekanan darah diastolik sehingga dengan semakin tinggi kepatuhan pasien maka semakin besar penurunan tekanannya.

**DAFTAR PUSTAKA**

- American Society of Health-System Pharmacist, 1997, ASHP Guideline on Pharmacist-Conducted Patient Education and Conseling, *American Journal of Health-System Pharmaceutical*, **54**: 162-73.
- Case Management Society of America, 2006, *CaseManagement Adherence Guidelines*, version 2.0, Case Management Society of America.
- Chin, C.Y *et al*, 2013, *Antihypertensive Prescribing Pattern and Blood Pressure Control among hypertensive patients over a Ten Year period in a Primary Care Setting in Malaysia*. Malaysia, 10, 1.
- Chobanian, A. V., Bakris, G.L., Black, H.R., *et al.*, 2003, *JNC VII Express: The Seventh Report of the JointNational Commite on Preventian, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Presure*, U.S. Deparment of Health and Human Services, 12-33.
- Departemen Kesehatan RI, 2007, *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi, Pendoman KonselingPelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan*. Direktorat Jenderal Bina Farmasi, Jakarta.
- Saragi, S., 2011, *Panduan Penggunaan Obat*, Rosemata Publisher, Jakarta, 1-36.
- Morisky, D.E., Ang A Krousel-Wood, M.A., Ward H, 2008, Predictive Validity if A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting, *Journal of Health-System Pharmaceutical*, **10**:348-54.
- Sodoyo A.W, Setiyohadi, B., Alwi, I., 2006, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid II, 4<sup>th</sup> Ed., Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1079-85.
- World Health Organization, 2003, *International Society of Hypertension WritingGroup*, World Health Organization-Internasional