

Pengukuran Perilaku Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi dengan *Probabilistic Medication Adherence Scale* (ProMAS)

Measuring Medication Adherence Behavior in Hypertension Patients with the Probabilistic Medication Adherence Scale (ProMAS)

Juniawan Akbar Karisma Putra¹, Anna Wahyuni Widayanti^{2*}, Chairun Wiedyaningsih^{2*}

¹ Magister Manajemen Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

² Departemen Farmasetika, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

Corresponding author: Anna Wahyuni Widayanti : Email: wahyuni_apt@ugm.ac.id

Submitted: 02-06-2023

Revised: 26-07-2023

Accepted: 26-07-2023

ABSTRAK

Hipertensi masih menjadi penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Di Indonesia, khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), hipertensi menjadi penyakit yang paling sering muncul. Pengobatan hipertensi memerlukan jangka waktu yang panjang sehingga sangat dipengaruhi oleh kepatuhan. Beberapa kuesioner telah dikembangkan untuk mengukur kepatuhan pasien, salah satunya adalah *Probabilistic Medication Adherence Scale* (ProMAS). Identifikasi hubungan berbagai faktor dengan kepatuhan diperlukan untuk memaksimalkan regimen terapi di masa datang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi. Penelitian non-eksperimental dipilih dengan pendekatan kuantitatif secara *cross-sectional*. Jumlah sampel sejumlah 125 responden diambil dari 10 Puskesmas di DIY pada rentang Januari 2023 – April 2023. Hasil skor ProMAS menunjukkan mayoritas memiliki tingkat kepatuhan tinggi (38,4%) dan sedang-tinggi (52%). Analisis statistik menunjukkan usia berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan ($p=0,02$). Analisis lebih lanjut menghasilkan tidak adanya perbedaan signifikan antara kepatuhan pada usia <40, 40-60, dan >60 tahun. Faktor demografi lainnya seperti total jumlah obat ($p=0,912$), jumlah frekuensi obat ($p=0,401$), jenis kelamin ($p=0,152$), jenis pembayaran ($p=0,647$), pendidikan terakhir ($p=0,366$), status pekerjaan ($p=0,658$), dan bantuan seseorang dalam pengobatan ($p=0,854$) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan. Hasil ini menunjukkan mayoritas pasien hipertensi di DIY sudah termasuk patuh dalam pengobatan. Akan tetapi perlu diperhatikan bahwa ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi di DIY dapat terjadi pada usia berapapun.

Kata Kunci: Hipertensi; Kepatuhan Minum Obat; *Probabilistic Medication Adherence Scale*

ABSTRACT

Hypertension is still the leading cause of premature death worldwide. In Indonesia, especially in the Special Region of Yogyakarta (DIY), hypertension is the most common disease. Hypertension treatment requires a long period of time so it is strongly influenced by adherence. Several questionnaires have been developed to measure patient adherence, one of which is the *Probabilistic Medication Adherence Scale* (ProMAS). Identifying the association of various factors with adherence is necessary to maximize future therapy regimens. This study aims to determine the association of sociodemographic factors with the level of adherence of hypertensive patients. A non-experimental study was selected with a cross-sectional quantitative approach. A sample size of 125 respondents was taken from 10 health centers in Yogyakarta between January 2023 - April 2023. The results of the ProMAS score showed that the majority had high (38.4%) and medium-high (52%) adherence levels. Statistical analysis showed that age had a significant effect on adherence ($p=0.02$). Further analysis resulted in no significant difference between adherence at ages <40, 40-60, and >60 years. Other demographic factors such as total number of drugs ($p=0.912$), number of drug frequencies ($p=0.401$), gender ($p=0.152$), payment type ($p=0.647$), latest education ($p=0.366$), employment status ($p=0.658$), and someone's help in medication ($p=0.854$) did not significantly affect adherence. These results indicate that the majority of hypertensive patients in Yogyakarta are already adherent in treatment. However, it should be noted that patient non-adherence in hypertension treatment in Yogyakarta can occur at any age.

Keywords: Hypertension; Medication Adherence; *Probabilistic Medication Adherence Scale*

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik rata-rata ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg. Orang dengan hipertensi sangat mungkin tidak merasakan gejala apapun. Saat ini diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa menderita hipertensi di seluruh dunia, dimana 2/3 tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Akan tetapi hanya <42% yang sudah terdiagnosis dan menerima terapi (World Health Organization, 2023).

Prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2018 pada penduduk >18 tahun yaitu sebesar 34,11%. Angka ini meningkat 8,31% dibandingkan prevalensi hipertensi pada tahun 2013 yaitu sebesar 25,8%. Beberapa daerah memiliki kasus hipertensi yang tinggi seperti Sulawesi Utara, Kalimantan Timur, Gorontalo, dan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Data pada tahun 2018 menunjukkan DIY menjadi provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi keempat di Indonesia dengan angka 11,01% yang melebihi angka nasional (8,8%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hipertensi menempati peringkat teratas untuk penyakit yang sering muncul di DIY pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2021).

Berdasarkan populasi penderita hipertensi Nasional, diketahui bahwa hanya sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Padahal keberhasilan terapi hipertensi sangat tergantung oleh kepatuhan pasien dalam menggunakan obat. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi antara lain karakteristik pasien (Astrid et al., 2021; Tambuwun et al., 2021), komorbiditas, dukungan dari pihak keluarga, sikap dan motivasi berobat (Megawatie & Ligita, n.d.), tingkat pengetahuan tentang hipertensi, jarak dengan fasilitas Kesehatan, dan peran petugas kesehatan (Rejeki & Pramutama, 2022).

Saat ini telah banyak kuesioner dikembangkan untuk mengukur kepatuhan pengobatan seperti MARS (*Medication Adherence Rating Scale*) (Chan et al., 2020), MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) (Martinez-Perez et al., 2021), ARMS (*Adherence Refill Medication Scale*) (Kripalani et al., 2009), ProMAS (*Probabilistic Medication Adherence Scale*) (Kleppe et al., 2015) dan lain-lain (Lam & Fresco, 2015). Kuesioner ProMAS dikembangkan oleh Kleppe et. al. (2015) untuk menjawab permasalahan pengukuran kepatuhan yang kurang bisa menggambarkan beberapa aspek perilaku spesifik dimana ketidakpatuhan itu terjadi. Kuesioner ProMas mengukur kepatuhan dengan melihat kebiasaan atau perilaku pasien dalam penggunaan obat tidak pada satu waktu tertentu tetapi juga pada waktu sebelumnya. Kuesioner ini terdiri dari 18 item pertanyaan dengan tingkat kesulitan yang berbeda beda. Hasil dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa pengukuran kepatuhan menggunakan kuesioner ProMAS ini lebih akurat dibandingkan instrument MARS-5, dan lebih menunjukkan kesesuaian data tingkat kepatuhan dengan data objektif (misalnya data klinis responden) (Vluggen et al., 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi di DIY menggunakan kuesioner ProMAS dan menganalisis perbedaan kepatuhan pada karakteristik sosiodemografi yang berbeda.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian non-eksperimental dengan pendekatan kuantitatif secara *cross-sectional*. Pengumpulan data menggunakan: (1) kuesioner demografi untuk mengetahui usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan, jumlah obat, jenis obat, jumlah frekuensi minum obat, jenis pembayaran, dan ada tidaknya yang membantu dalam menggunakan obat; dan (2) kuesioner *Probabilistic Medication Adherence Scale* (ProMAS) untuk mengukur tingkat kepatuhan responden menggunakan obat. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang terdiagnosis hipertensi. Penelitian bertempat di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY).

Pengumpulan Data

Pengumpulan data berlangsung mulai Januari 2023 hingga April 2023. Penelitian ini telah memperoleh izin penelitian dan lulus kaji etik dari Komite Etik Universitas Gadjah Mada (KE/FK/0078/EC/2023). Pencarian responden dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) untuk mempermudah pencarian. Puskesmas dibagi menjadi 5 daerah supaya mewakili

masing-masing kabupaten/kota di DIY. Puskesmas di Kabupaten Bantul yaitu Puskesmas Jetis I, Puskesmas Sewon I, dan Puskesmas Piyungan; Puskesmas di Kabupaten Sleman yaitu Puskesmas Godean I, Puskesmas Mlati II, dan Puskesmas Ngemplak I; Puskesmas di Kabupaten Kulonprogo yaitu Puskesmas Temon I; Puskesmas di Kabupaten Gunungkidul yaitu Puskesmas Paliyan; dan Puskesmas di Kota Yogyakarta yaitu Puskesmas Jetis dan Puskesmas Tegalrejo.

Kriteria inklusi dalam penelitian adalah masyarakat yang terdiagnosis hipertensi diatas usia 18 tahun dan telah menggunakan obat minimal selama 1 (satu) tahun, sedangkan kriteria eksklusinya adalah masyarakat yang memiliki latar belakang di bidang kesehatan/medis dan responden yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap. Jumlah sampel minimal dihitung menggunakan rumus *Slovin* dengan tingkat kepercayaan 90% dan sampling dilakukan secara *convenience sampling*.

Analisis Data

Data yang telah diperoleh dari kuesioner ProMAS kemudian dilakukan skoring. Jawaban yang benar (patuh) diberi nilai 1 dan jawaban yang salah (tidak patuh) diberi nilai 0. Dalam ProMAS ada 4 kategori tingkat kepatuhan berdasarkan skor yaitu kepatuhan rendah (0-4), kepatuhan rendah-sedang (5-9), kepatuhan sedang-tinggi (10-14) dan kepatuhan tinggi (15-18). Variabel bebas yaitu faktor demografi responden sedangkan variabel terikatnya adalah tingkat kepatuhan responden. Analisis data menggunakan perangkat lunak *JAMOV* (versi 2.3.21 *solid*) (R Core Team, 2021; The jamovi project, 2022) yaitu sebuah program gratis dan *open-source* untuk keperluan analisis dan uji statistika. Analisis deskriptif digunakan untuk melihat gambaran karakteristik demografi responden. Uji normalitas *Shapiro-Wilk* digunakan untuk melihat data terdistribusi dengan normal atau tidak. *Independent samples t-test* digunakan untuk mengetahui hubungan antara skor kepatuhan ProMAS dengan faktor demografi responden yang terdiri dari 2 kelompok seperti jenis kelamin, jenis pembayaran, pendidikan terakhir, status pekerjaan, dan ada tidaknya bantuan dari seseorang dalam menggunakan obat. *One-Way ANOVA* digunakan untuk mengetahui hubungan antara skor kepatuhan ProMAS dengan faktor demografi responden yang terdiri dari ≥ 3 kelompok seperti jumlah obat dan jumlah frekuensi obat. Uji *Correlation Matrix* digunakan melihat hubungan antara skor kepatuhan ProMAS dengan usia responden. Hubungan antara skor kepatuhan ProMAS dengan data sosiodemografi responden dinyatakan dengan nilai *p-value*. Apabila nilai *p-value* $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antar variabel uji dan apabila nilai *p-value* $> 0,05$ maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan antar variabel uji.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perhitungan sampel dengan rumus *Slovin* menunjukkan angka 99,978 yang kemudian dibulatkan menjadi 100 responden. Responden yang didapatkan dalam penelitian ini berjumlah 125 responden. Data kuesioner demografi responden dikumpulkan dan kemudian diolah untuk melihat karakteristik responden (Tabel I). Responden laki-laki berjumlah 36 (28,8%) dan perempuan berjumlah 89 (71,2%) dengan rata-rata usia 55,89 tahun. Menurut American College of Cardiology, prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia baik pada pria maupun wanita. Tingkat hipertensi wanita *premenopause* cenderung lebih rendah dibandingkan dengan pria pada usia yang sama. Akan tetapi setelah terjadi menopause, tingkat hipertensi pada wanita terjadi peningkatan yang tajam. *Menopause* berkaitan dengan peningkatan risiko hipertensi dua kali lipat dengan prevalensi 75% pada wanita *pascamenopause*. Ketika terjadi *menopause*, terjadi penurunan kadar estrogen. Hormon estrogen memiliki efek perlindungan vaskular pada wanita yang masih mengalami *premenopause*. Estrogen mampu meningkatkan produksi antioksidan yang berfungsi mengurangi stres dan mencegah peradangan dalam tubuh. Oleh karena itu, kadar estrogen yang lebih rendah setelah menopause dapat menurunkan fungsi tersebut dan meningkatkan risiko hipertensi. (Abramson et al., 2017) Responden yang bekerja sebanyak 68 (54,4%) dan yang tidak bekerja sebanyak 57 (55,6%). Kebanyakan responden merupakan lulusan sekolah dasar/menengah (81,6%) dan sisanya lulusan perguruan tinggi. Semua responden (100%) menerima pengobatan menggunakan bentuk sediaan tablet/kapsul. Hampir semua responden (95,2%) membayar menggunakan BPJS untuk membayar pengobatannya. Sebanyak 31 responden (24,8%) membutuhkan bantuan seseorang atau orang lain untuk membantu dalam pengobatannya.

Tabel I. Karakteristik Responden (n=125)

Karakteristik Responden	n	%
Usia		
<60 Tahun	84	67,2%
≥60 Tahun	41	32,8%
Rata-Rata	55,88	
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	36	28,8%
Perempuan	89	71,2%
Tingkat Pendidikan		
Sekolah Dasar/Menengah	102	81,6%
Perguruan Tinggi	23	18,4%
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	57	45,6%
Bekerja	68	54,4%
Jenis Obat		
Tablet/Kapsul	125	100,0%
Jumlah Obat		
1-2 obat	64	51,2%
≥3 obat	61	48,8%
Jumlah Frekuensi Obat		
1x Sehari	103	82,4%
≥2x Sehari	22	17,6%
Metode Pembayaran		
BPJS	119	95,2%
Pribadi	6	4,8%
Ada bantuan seseorang dalam menggunakan obat		
Ya	31	24,8%
Tidak	94	75,2%

Jawaban responden dikumpulkan untuk proses identifikasi. Identifikasi pada tiap item pertanyaan bertujuan melihat secara spesifik item pertanyaan yang menunjukkan kepatuhan atau ketidakpatuhan. Data pada Tabel II menunjukkan terdapat 5 dari 18 item pertanyaan yang didominasi ketidakpatuhan yaitu: (1) Pernah terjadi setidaknya sekali lupa untuk meminum atau menyuntikkan obat (69,6%); (2) Kadang-kadang meminum atau menyuntikkan obat lebih lambat dari jadwal biasanya (50,4%); (3) Pernah terjadi setidaknya sekali tidak meminum atau menyuntikkan obat sehari penuh (63,2%); (4) Yakin bahwa tahun lalu telah meminum atau menyuntikkan semua obat yang harus digunakan (48,8%); (5) Selalu meminum atau menyuntikkan obat dalam waktu yang sama persis setiap harinya (24,0%). Hasil ini memberikan gambaran ketidakpatuhan responden yang cenderung disebabkan oleh kelupaan atau jam minum obat yang tidak konsisten. Hal menarik lainnya adalah beberapa responden ada yang tidak patuh karena inisiatif sendiri seperti mengubah aturan penggunaan obat atas keinginan sendiri (8,8%), mengurangi jumlah obat yang diminum atau disuntikkan yang diresepkan oleh dokter (4,0%), mengubah dosis obat tanpa mendiskusikannya dengan dokter (4,8%), tidak memulai meminum atau menyuntikkan obat yang sudah diresepkan oleh dokter (4,8%) dan kadang-kadang meminum atau menyuntikkan obat dengan jumlah lebih banyak dari yang diresepkan dokter (0,8%).

Data skor kuesioner ProMAS yang didapat kemudian dikelompokkan untuk melihat kategori kepatuhan responden (Tabel III). Data menunjukkan bahwa hampir semua responden patuh terhadap pengobatannya dengan tingkat kepatuhan tinggi (38,4%) dan kepatuhan sedang-tinggi (52%). Hanya satu responden (0,8%) yang tingkat kepatuhannya rendah.

Uji normalitas *Shapiro-Wilk* didapatkan nilai $p < 0,001$ yang menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi secara normal sehingga untuk analisis korelasi digunakan uji *spearman-rho*. Selanjutnya

Tabel II. Evaluasi Kuesioner *Probabilistic Medication Adherence Scale (ProMAS)*

Item	Pertanyaan	Ya n (%)	Tidak n (%)
1*	Pernah terjadi setidaknya sekali, bapak/ibu lupa untuk meminum atau menyuntikkan (satu dari) obat.	87 (69,6%)	38 (30,4%)
2*	Kadang kadang bapak/ibu meminum atau menyuntikkan (satu dari) obat bapak/ibu lebih lambat dari jadwal biasanya.	63 (50,4%)	62 (49,6%)
3	Bapak/ibu tidak pernah (untuk sementara) berhenti meminum atau menyuntikkan (satu dari) obat bapak/ibu.	98 (78,4%)	27 (21,6%)
4*	Pernah terjadi setidaknya sekali, bapak/ibu tidak meminum atau menyuntikkan (satu dari) obat bapak/ibu sehari penuh.	79 (63,2%)	46 (36,8%)
5	Bapak/ibu yakin bahwa tahun lalu, bapak/ibu telah meminum atau menyuntikkan semua obat yang harus bapak/ibu gunakan.	61 (48,8%)	64 (51,2%)
6	Bapak/ibu selalu meminum atau menyuntikkan obat dalam waktu yang sama persis setiap harinya.	30 (24,0%)	95 (76,0%)
7	Bapak/ibu tidak pernah mengubah aturan penggunaan obat atas keinginan sendiri.	114 (91,2%)	11 (8,8%)
8*	Dalam sebulan terakhir, bapak/ibu pernah lupa meminum atau menyuntikkan obat saya setidaknya satu kali.	55 (44,0%)	70 (56,0%)
9	Bapak/ibu mengikuti aturan waktu meminum atau menyuntikkan obat dengan tepat sesuai anjuran dari dokter.	120 (96,0%)	5 (4,0%)
10*	Bapak/ibu kadang-kadang meminum atau menyuntikkan (satu dari) obat dalam waktu yang berbeda dengan yang diresepkan (misal: bersamaan dengan waktu sarapan atau pada sore hari).	9 (7,2%)	116 (92,8%)
11*	Di waktu lalu, bapak/ibu pernah berhenti sama sekali meminum atau menyuntikkan (satu dari) obat bapak/ibu.	30 (24,0%)	95 (76,0%)
12*	Ketika bapak/ibu tidak berada di rumah, bapak/ibu kadang-kadang tidak meminum atau menyuntikkan (satu dari) obat bapak/ibu.	15 (12,0%)	110 (88,0%)
13*	Bapak/ibu kadang-kadang mengurangi jumlah obat yang bapak/ibu minum atau bapak/ibu suntikkan dari yang diresepkan oleh dokter.	5 (4,0%)	120 (96,0%)
14*	Pernah terjadi (setidaknya sekali), bapak/ibu mengubah dosis (satu dari) obat bapak/ibu tanpa mendiskusikannya dengan dokter.	6 (4,8%)	119 (95,2%)
15*	Pernah terjadi (setidaknya) sekali, bapak/ibu sangat terlambat mengambil/menebus obat di apotek.	19 (15,2%)	106 (84,8%)
16	Bapak/ibu meminum/menyuntikkan obat setiap hari	118 (94,4%)	7 (5,6%)
17*	Pernah terjadi (setidaknya sekali), bapak/ibu tidak memulai meminum atau menyuntikkan obat yang sudah diresepkan oleh dokter.	6 (4,8%)	119 (95,2%)
18*	Bapak/ibu kadang kadang meminum atau menyuntikkan obat dengan jumlah lebih banyak dari yang diresepkan dokter.	1 (0,8%)	124 (99,2%)

Keterangan: *adalah item pertanyaan yang menunjukkan ketidakpatuhan apabila dijawab dengan "Ya"

analisis uji hubungan antara skor ProMAS dengan faktor demografi responden (Tabel IV) menunjukkan bahwa hanya faktor usia yang mempengaruhi secara signifikan terhadap kepatuhan. Hal ini dapat dilihat dari nilai p-value total skor ProMAS vs usia yaitu 0,022. Hasil ini sejalan dengan

Tabel III. Tingkat Kepatuhan Responden terhadap pengobatan Hipertensi

Kategori Tingkat Kepatuhan	Jumlah n (%)
Tinggi	48 (38,4%)
Sedang-Tinggi	65 (52,0%)
Rendah-Sedang	11 (8,8%)
Rendah	1 (0,8%)

Tabel IV. Analisis Data

Analisis	p-value
Uji Correlation Matrix (Spearman's rho)	
Total Skor Kepatuhan dengan Usia	p = 0,022
Uji One-Way ANOVA (Kruskal-Wallis/non-parametrik)	
Total Skor Kepatuhan dengan total jumlah obat	p = 0,912
Total Skor Kepatuhan dengan jumlah frekuensi obat	p = 0,401
Uji Independent Samples t-test	
Total Skor Kepatuhan dengan jenis kelamin	p = 0,152
Total Skor Kepatuhan dengan jenis pembayaran	p = 0,647
Total Skor Kepatuhan dengan bantuan seseorang	p = 0,854
Total Skor Kepatuhan dengan pendidikan terakhir	p = 0,366
Total Skor Kepatuhan dengan status pekerjaan	p = 0,658

Tabel V. Rata-rata Skor ProMAS tiap kategori usia ± Standard Deviation dan p-value

Kategori Usia	Jumlah Responden per-Sub Kelompok	Total ProMAS Score (Mean±Standard Deviation)	p-Value
<60 Tahun	84	13,4 ± 2,96	p = 0,511
≥60 Tahun	41	13,3 ± 3,01	
<50 Tahun	28	13,3 ± 3,14	P = 0,233
≥50 Tahun	97	13,4 ± 2,92	
<40 Tahun	6	15,2 ± 2,56	p = 0,296
≥40 Tahun	119	13,3 ± 2,96	

penelitian yang dilakukan oleh Tasya dkk (2019) yang menunjukkan bahwa faktor usia berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan ($p=0,002$), sedangkan jenis kelamin ($p=0,657$) dan regimen terapi ($p=0,753$) tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan (Tasya et al., 2021). Analisis lebih lanjut diperlukan untuk mengetahui perbedaan kepatuhan pada tiap kategori usia. Tabel 5. Menunjukkan bahwa nilai p-value skor ProMAS usia <60 tahun vs usia ≥60 tahun sebesar 0,511; nilai p-value skor ProMAS usia <50 tahun vs usia ≥50 tahun sebesar 0,233; dan nilai p-value skor ProMAS usia <40 tahun vs usia ≥40 tahun sebesar 0,296. Hasil ini menunjukkan bahwa usia mempengaruhi secara signifikan terhadap kepatuhan namun tidak secara spesifik pada rentang usia tertentu sehingga dapat dikatakan bahwa ketidakpatuhan dapat terjadi pada usia berapapun. Kepatuhan seringkali dikaitkan dengan kognitif yang menurun seiring bertambahnya usia. Asumsi yang ada menyatakan bahwa kepatuhan pada usia lebih tua lebih buruk dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Banyak penelitian berusaha menjelaskan fenomena ini namun belum menemukan kesimpulan yang memuaskan. Beberapa penelitian yang ada menunjukkan kepatuhan pada usia mudah lebih buruk dibandingkan usia yang lebih tua sampai batas usia tertentu. Pada usia diatas 65 tahun muncul kecenderungan untuk tidak patuh. Beberapa faktor yang mungkin menyulitkan dalam pengambilan kesimpulan antara lain: (1) Setiap metode dan instrumen penelitian memiliki keterbatasan serta tidak adanya standarisasi metode; (2) Faktor geografis yang mempengaruhi budaya, lingkungan, dan sistem kesehatan; (3) Tingkat kompleksitas rejimen terapi; (4) Keyakinan terhadap pengobatan; dan (5) Kemampuan pasien dalam menggunakan obat (Burnier et al., 2020). Dalam penelitian ini jenis

obat tidak dianalisis karena semua responden menggunakan sediaan tablet atau kapsul dalam pengobatannya sehingga tidak ada variasi. Faktor demografi lain seperti total jumlah obat, jumlah frekuensi obat, jenis kelamin, jenis pembayaran, pendidikan terakhir, status pekerjaan, dan faktor bantuan dari orang lain tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap skor ProMAS.

Penelitian ini mempunyai keterbatasan yaitu jumlah sampel yang terbatas dan interval waktu yang singkat. Peneliti tidak mempertimbangkan tingkat keparahan hipertensi serta penyakit penyerta lainnya yang mungkin mempengaruhi kepatuhan. Selain itu responden dalam penelitian ini hanya mewakili pasien yang rutin berobat ke puskesmas dan tidak mewakili pasien yang membeli obat langsung di apotek sehingga penelitian ini belum sepenuhnya merepresentasikan kepatuhan pengobatan hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY).

KESIMPULAN

Secara umum responden termasuk patuh dalam pengobatan hipertensi karena mayoritas termasuk patuh pada kategori sedang-tinggi maupun tinggi. Faktor usia mempengaruhi secara signifikan terhadap kepatuhan namun tidak secara spesifik pada rentang usia tertentu. Faktor demografi lainnya seperti total jumlah obat, jumlah frekuensi obat, jenis kelamin, jenis pembayaran, pendidikan terakhir, status pekerjaan, dan faktor bantuan dari orang lain tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap kepatuhan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menghaturkan terima kasih kepada para responden yang telah berkenan untuk ikut terlibat dalam penelitian ini. Studi ini merupakan bagian dari penelitian tesis Juniawan Akbar Karisma Putra pada Program Studi Magister Manajemen Farmasi di Fakultas Farmasi UGM.

DAFTAR PUSTAKA

- Abramson, B. L., Srivatharajah, K., Davis, L. L., & Parapid, B. (2017). *Women and Hypertension: Beyond the 2017 Guideline for Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults*.
- Astrid, M., Nurjanah, N., & Kusumaningsih, I. (2021). Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Primer Di Unit Rawat Jalan RS X Bekasi. *Elisabeth Health Jurnal*, 6(1), Article 1.
- Burnier, M., Polychronopoulou, E., & Wuerzner, G. (2020). Hypertension and Drug Adherence in the Elderly. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 7, 49.
- Chan, A. H. Y., Horne, R., Hankins, M., & Chisari, C. (2020). The Medication Adherence Report Scale: A measurement tool for eliciting patients' reports of nonadherence. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 86(7), 1281–1288.
- Dinas Kesehatan Provinsi DIY. (2021). *PROFIL KESEHATAN D.I.Yogyakarta TAHUN 2021*. <https://dinkes.jogjaprov.go.id/download/download/254>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Kleppe, M., Lacroix, J., Ham, J., & Midden, C. (2015). The development of the ProMAS: A Probabilistic Medication Adherence Scale. *Patient Preference and Adherence*, 9, 355–367.
- Kripalani, S., Risser, J., Gatti, M. E., & Jacobson, T. A. (2009). Development and Evaluation of the Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) among Low-Literacy Patients with Chronic Disease. *Value in Health*, 12(1), 118–123.
- Lam, W. Y., & Fresco, P. (2015). Medication Adherence Measures: An Overview. *BioMed Research International*, 2015, 217047.
- Martinez-Perez, P., Orozco-Beltrán, D., Pomares-Gomez, F., Hernández-Rizo, J. L., Borrás-Gallen, A., Gil-Guillen, V. F., Quesada, J. A., Lopez-Pineda, A., & Carratala-Munuera, C. (2021). Validation and psychometric properties of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in type 2 diabetes patients in Spain. *Atencion Primaria*, 53(2), 101942.
- Megawatie, S., & Ligita, T. (n.d.). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI*:

- R Core Team (2021). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.1) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2022-01-01).
- Rejeki, D. S. S., & Pramatama, S. (2022). *Literature Review: Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Hipertensi di Berbagai Wilayah Indonesia*. 6.
- Tambuwun, A. A., Kandou, G. D., & Nelwan, J. E. (2021). HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS WORU KABUPATEN MINAHASA UTARA. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 10(4), Article 4. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/view/33703>
- Tasya, A. C., Isnindar, & Nurmainah. (2021). KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN MENGGUNAKAN KUESIONER Morisky Medication Adherence Scale DI PUSKESMAS SUKADANA KABUPATEN KAYONG UTARA. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, 4(1), Article 1. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmfarmasi/article/view/45665>
- The jamovi project (2022). *jamovi*. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- Vluggen, S., Hoving, C., Schaper, N. C., & De Vries, H. (2020). Psychological predictors of adherence to oral hypoglycaemic agents: An application of the ProMAS questionnaire. *Psychology & Health*, 35(4), 387–404.
- World Health Organization. (2023, March 16). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>