

Jakarta, 15 Juli 2020

Nomor : 037-Perpus/233/FK-UNTAR/VII/2020
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Tanda Terima Laporan Penelitian dr. Oentarini Tjandra, M. Biomed, MPd. Ked

Kepada Yth.,

**Ibu Dekan
Fakultas Kedokteran
UNTAR**

TANDA TERIMA

Telah kami terima: 1 (satu) Karya Ilmiah / Penelitian

Judul: "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI DAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS KELURAHAN TOMANG, JAKARTA BARAT"

Oleh: 1. Ricky
2. dr. Oentarini Tjandra, M.Biomed, M.Pd.Ked

Hormat Saya,
Ka. UPT Tk. II Perpustakaan FK UNTAR



Ambar Pratiwi S. Hum.
NIK: 20406001

VALIDASI :

DEKAN



Dr. dr. Meilani Kumala, MS.,SpGK.(K)

Tembusan

1. Bagian Personalia
2. dr. Oentarini Tjandra, M.Biomed, M.Pd.Ked

HASIL PENELITIAN



UNTAR
Universitas Tarumanagara

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
HIPERTENSI DAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS
KELURAHAN TOMANG, JAKARTA BARAT**

Oleh:

Ricky

dr. Oentarini Tjandra, M. Biomed, MPd. Ked

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TARUMANAGARA**

JAKARTA

2018

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI DAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS KELURAHAN TOMANG, JAKARTA BARAT

Oleh:
Ricky¹, Oentarini Tjandra²

ABSTRACT

The relationship between the level of knowledge about hypertension and the level of medication compliance in people with hypertension in District Tomang Public Health West Jakarta

Hypertension is a deadly disease but has no symptoms. Hypertension can be controlled by lifestyle modification and taking antihypertensive drug. Factor that influence hypertension treatment is medication adherence. Knowledge of hypertensive will influence compliance in taking medication. This study is to determine the relationship between the level of knowledge about hypertension with the level of medication compliance in patient with hypertension. This cross sectional analytical study was conducted among 130 respondents who visited District Tomang Public Health West Jakarta on January 2017 – March 2017. Sampling was using non-random sampling method and questionnaire. The data is analysed by Fisher test. Among 130 respondents the characteristics are woman (65.4%), age > 45 years (75.4%), poor compliance (93.8%) and good knowledge level (84.6%). There is no correlation between the level of knowledge with the level of medication compliance ($p = 0.25$, PRR = 1.66) and the level of knowledge is a risk factor that can affect the level of drug compliance amount 1.66 times.

Keywords: hypertension, compliance, knowledge

ABSTRAK

Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dan tingkatkepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Kelurahan Tomang, Jakarta Barat

Hipertensi merupakan penyakit yang mematikan namun tidak menunjukkan gejala. Hipertensi dapat di kontrol dengan perbaikan gaya hidup dan mengonsumsi obat antihipertensi. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan hipertensi antara lain adalah kepatuhan minum obat. Pengetahuan penderita hipertensi akan dapat mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Penelitian ini merupakan studi analitik dengan desain potong melintang yang terdiri dari 130 responden yang mengunjungi Puskesmas Kelurahan Tomang Jakarta Barat pada bulan Januari 2017 – Maret 2017. Pengambilan sampel menggunakan *consecutive non-random sampling* dan menggunakan kuisioner. Uji statistik yang digunakan adalah uji Fisher. Pada penelitian ini didapatkan 130 responden dengan karakteristik responden sebagian besar perempuan (65.4%), berusia > 45 tahun (75.4%),

dengan tingkat kepatuhan buruk (93.8%) dan tingkat pengetahuan baik (84.6%). Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat ($p = 0.25$, $PRR = 1,66$) dan tingkat pengetahuan merupakan faktor risiko yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat sebesar 1.66 kali.

Kata kunci: hipertensi, kepatuhan, pengetahuan

**1Mahasiswa Fakultas
Kedokteran, Universitas
Tarumanagara
(Ricky)**
**2Dosen Pembimbing
Fakultas Kedokteran,
Universitas
Tarumanagara
(dr. Oentarini Tjandra M.
Biomed., M.Pd.Ked.)**
Correspondence to:
Ricky
Faculty of Medicine,
Tarumanagara University Jl.
Let Jen S. Parman No.1
Jakarta 11440

Pendahuluan

Hipertensi merupakan keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Hipertensi merupakan penyakit yang berbahaya namun tidak menunjukkan gejala.¹ Tekanan darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti penyakit jantung dan penyakit ginjal.² Keberhasilan pengobatan pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan minum obat.³ Pengetahuan penderita hipertensi akan berpengaruh pada sikap dalam minum obat, karena semakin tinggi pengetahuan maka keinginan untuk patuh dalam minum obat akan semakin tinggi.⁴

Menurut JNC VII hipertensi adalah keadaan seseorang di mana tekanan sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg.⁵ Tujuan terapi hipertensi adalah tekanan darah $<140/90$ mmHg dan mencegah komplikasi.⁶ Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.⁷ Kepatuhan merupakan kebiasaan seseorang dalam mengonsumsi obat dan perubahan pola hidup yang sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan.⁸

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik *cross-sectional* yang dilaksanakan pada bulan Januari sampai Maret 2017 di Puskesmas Kelurahan Tomang, Jakarta Barat. Sampel penelitian ini adalah pasien yang berkunjung ke Puskesmas Kelurahan Tomang yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi berupa usia 18 – 80 tahun menderita hipertensi dan mengonsumsi obat antihipertensi.

Kriteria eksklusi berupa wanita hamil, memiliki gangguan psikis, memiliki keterbatasan komunikasi. Penelitian ini menggunakan kuesioner hipertensi berisi 22 butir pertanyaan dan kuesioner MMAS-8 (*Morisky 8 item Medication Adherence Scale*).

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan data yang didapatkan, terdapat 130 responden. Sebagian besar responden adalah perempuan (65.4%) berusia > 45 tahun (75.4 %) dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah tidak tamat SMA (53.1%),

tidak bekerja (60%) dan memiliki pendapatan < UMR (76.2%). Banyak responden yang telah menderita hipertensi < 5 tahun (50.8%) dan memiliki tekanan darah terkontrol (53.1%). Sebagian besar responden (93.8%) memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang buruk dan 84.6% memiliki tingkat pengetahuan yang baik (tabel 1).

Berdasarkan jenis kelamin, Responden yang menderita hipertensi > 5 tahun memiliki tingkat pengetahuan (51.8%) dan tingkat kepatuhan (75%) yang lebih baik. Responden yang memiliki tekanan darah terkontrol memiliki tingkat pengetahuan (54.5%) dan tingkat kepatuhan (87.5%) yang baik.

Berdasarkan tabel 4, sebanyak 102 responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang buruk namun memiliki tingkat kepatuhan baik dan sebanyak 20 responden memiliki tingkat kepatuhan buruk dan memiliki tingkat pengetahuan buruk. Pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan ($p = 0.25$)

Tabel 1 Karakteristik Responden Kelurahan Tomang

No.	Karakteristik	Jumlah (%)	Mean	Med (Min,Max)	SD
1.	Jenis kelamin	85 (65,4%)	54.82	54 (22,79)	12.765
	• Perempuan	45 (37,6%)			
2.	Usia	32 (24,6%)			
	• < 45 tahun	98 (75,4%)			
3.	Pendidikan	61 (46,9%)			
	• Tamat SMA	69 (53,1%)			
4.	Pendapatan	99 (76,2%)			
	• < UMR	31 (23,8%)			
5.	Asuransi/BPJS	122 (93,8%)			
	• Ada	8 (6,2%)			
6.	Tekanan darah	69 (53,1%)			
	• Terkontrol	61 (46,9%)			
7.	Menderita hipertensi selama:	66 (50,8%)			
	• < 5 tahun	64 (49,2%)			
8.	Tingkat kepatuhan	8 (6,2%)			
	• Baik	122 (93,8%)			
9.	Tingkat pengetahuan	110 (84,6%)			
	• Baik	20 (15,4%)			

Tabel 2 Hubungan Pengetahuan dengan Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Pengetahuan		PRR	p-value
		Baik	Buruk		
1.	Jenis kelamin			0.94	0.831
	• Perempuan	73 (66,3%)	12 (60%)		
2.	Usia			0.55	0.5
	• < 45 tahun	37 (33,6%)	8 (40%)		
3.	Pendapatan			1.03	0.7
	• < UMR	38 (34,5%)	5 (25%)		
4.	Asuransi/BPJS			1.002	0.216
	• > 45 tahun	72 (75,5%)	15 (75%)		
5.	Tekanan darah			1.31	0.772
	• < UMR	83 (75,4%)	16 (80%)		
6.	Menderita hipertensi selama			0.91	0.154
	• > UMR	27 (24,5%)	4 (20%)		
7.	Tekanan darah			1.31	0.772
	• Ada	104 (94,5%)	18 (90%)		
8.	Tekanan darah			1.31	0.772
	• Tidak ada	6 (5,4%)	2 (10%)		
9.	Tekanan darah			1.31	0.772
	• Terkontrol	60 (54,5%)	9 (45%)		
10.	Tekanan darah			1.31	0.772
	• Tidak terkontrol	50 (45,4%)	11 (55%)		
11.	Menderita hipertensi selama			0.91	0.154
	• < 5 tahun	53 (48,1%)	13 (65%)		
12.	Menderita hipertensi selama			0.91	0.154
	• > 5 tahun	57 (51,8%)	7 (35%)		

Tabel 3 Hubungan Kepatuhan dengan Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kepatuhan		PRR	p-value
		Baik	Buruk		
1.	Jenis kelamin			0.907	0.447
	• Perempuan	7(87.5%)	78 (63.9%)		
	• Laki Laki	1 (13.4%)	44 (36.1%)	1.11	0.298
2.	Usia				
	• < 45 tahun	3 (37.5%)	41 (33.6%)		
	• > 45 tahun	5 (62.5%)	81 (76.4%)	1.01	0.432
3.	Pendapatan				
	• < UMR	6 (75%)	93 (76.2%)		
	• > UMR	2 (25%)	29 (33.8%)	0.96	0.262
4.	Asuransi/BPJS				
	• Ada	6 (75%)	116 (95%)		
	• Tidak ada	2 (25%)	6 (5%)	1.26	0.45
5.	Tekanan darah				
	• Terkontrol	7 (87.5%)	62 (50.8%)		
	• Tidak terkontrol	1 (12.5%)	60 (49.2%)	0.93	0.702
6.	Menderita hipertensi selama				
	• < 5 tahun	2 (25%)	64 (53.6%)		
	• > 5 tahun	6 (75%)	58 (46.3%)		

Tabel 4 Hubungan Kepatuhan dengan Pengetahuan Hipertensi

Karakteristik	Kepatuhan		PRR	p-value
	Baik	Buruk		
Pengetahuan			1.661	0.25
• Baik	8(6.6%)	0 (0%)		
• Buruk	102 (85%)	20 (100%)		

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan ($p = 0.835$) dan tingkat kepatuhan ($p = 0.447$), menurut *Seva Canada Society* (2007) banyak perempuan di negara berkembang seperti di Indonesia memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sehingga memiliki tingkat pengetahuan lebih rendah.⁹ Berdasarkan usia, tidak terdapat hubungan bermakna antara

usia dengan tingkat pengetahuan ($p = 0.5$) dan tingkat kepatuhan ($p = 0.298$) hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Salem (2011) karena pada penelitian yang dilakukan Salem dilakukan di Pakistan yang memiliki sosial ekonomi, budaya, dan lingkungan yang berbeda dengan Indonesia sehingga memiliki hasil penelitian yang berbeda.³ Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendapatan dengan tingkat pengetahuan ($p = 0.7$) dan

tingkat kepatuhan ($p = 0.432$), hal ini berbeda dengan WHO (2003) dan *National Stroke Association* (2012) yang menyatakan bahwa salah satu faktor rendahnya tingkat kepatuhan seseorang adalah tingkat sosioekonomi yang rendah, namun pada penelitian ini hampir semua responden memiliki BPJS sehingga untuk biaya pengobatan menjadi lebih ringan sehingga tingkat pendapat seseorang tidak terlalu berpengaruh pada tingkat kepatuhan maupun tingkat pengetahuan seseorang.^{8,10} Pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan bermakna antara lama menderita hipertensi dengan tingkat kepatuhan ($p = 0.702$) dan tingkat pengetahuan ($p = 0.154$), karena hipertensi merupakan penyakit yang penderitanya harus menognsumsi obat dalam waktu yang lama, sehingga apabila tidak terdapat hasil dalam pengobatan maka banyak responden yang akan menghentikan pengobatan atau mengganti pengobatan menjadi pengobatan alternatif. Menurut Jimmy (2011) dan Andrea (2003) apabila seseorang memiliki penyakit kronis maka memiliki tingkat kepatuhan yang rendah.^{11,12} Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan ($p = 0.25$) hal ini tidak sesuai dengan penelitian Salem (2011) bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan dengan tingkat pengetahuan karena terdapat banyak faktor yang dapat

mempegaruhi tingkat kepatuhan seseorang selain pengetahuan seperti sosial ekonomi, sistem kesehatan, kondisi, proses pengobatan dan pasien, sehingga seseorang dengan pengetahuan yang baik belum tentu memiliki tingkat kepatuhan yang baik, dimana hal ini sesuai dengan penelitian dimana lebih banyak responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik namun memiliki tingkat kepatuhan yang rendah.³ Pada penelitian ini terdapat kelemahan yaitu penelitian ini hanya mencari hubungan antara tingkat kepatuhan dengan tingkat pengetahuan saja sehingga diprlukan penelitian lebih lanjut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuahn di Puskesmas Kelurahan Tomang ($p = 0.25$) dan tingkat pengetahuan memilii faktor risiko sebesar 1.66 kali untuk mempengaruhi tingkat kepatuhan. Saran untuk penelitian ini adalah perlu dilakukan penelitian lebih anjut mengenai faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan dan tingkat pengetahuan, perlu dilakukan pemantauan terhadap tingkat kepatuhan minum obat dan tekanan darah pada penderita hipertensi agar dapat meningkatkan kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Trianni L, Jemi Santoso E. Hubungan antara tingkat pendidikan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngaliyan Semarang. Telogorejo. [Internet]. 2011 [cited 2016 September 5]. Available from: <http://112.78.40.115/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/128>
2. Wajyu G, Putu Ariastuti N. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia binaan Puskesmas Klungkung 1. E –Jurnal Medika Udayana. [Internet]. 2014 [cited 2016 September 6]. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/20900>
3. Saleem F, Hassali M, Shafie A. Association between knowledge and drug adherence in patients with hypertension in Quetta, Pakistan. Tropical Journal of Pharmaceutical Research. [Internet]. 2011 [cited 2016 September 6]. Available from: <https://www.ajol.info/index.php/tjpr/article/view/66552>
4. Aminuddin S. Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga tentang pencegahan hipertensi dengan kejadian hipertensi tahun 2013. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Wawasan Kesehatan. [Internet]. 2013 [cited 2016 September 6]. Available from: <http://eprints.ung.ac.id/5114/>
5. National Heart, Lung, and Blood Institute. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. The Institute; [Internet]. 2003 [cited 2016 October 3]. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/jnc7full.pdf>
6. Tanu I. Farmakologi & Terapi. Jakarta: Bagian Farmakologi FKUI; 2007. p. 341-360
7. Notoatmodjo S, Notoatmodjo S. Kesehatan masyarakat ilmu dan seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
8. World Health Organization. Adherence to long-term therapies. Geneva: World Health Organization; [Internet]. 2003 [cited 2016 October 20]. Available from: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/
9. Seva Canada Society, Gender and Blindness: Initiatives to address inequity. [Internet]. 2007 [cited 2017 January 4]. Available from: <https://www.iapb.org/resources/gender-blindness-initiatives-to-address-inequity/>
10. National Stroke Association. Medication adherence and compliance. The Institute; [Internet]. 2012. [cited 2017 September 15]. Available from: <http://www.stroke.org/stroke-resources/library/medication-adherence-and-compliance>
11. Jimmy B, Jose J. Patient medication adherence: measures in daily practice. Oman Medical Journal. [Internet]. 2011 [cited 2017 September 20]; 26(3):155-159. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3191684/>
12. Apter A, Bender B. Adherence intervention research. 2003; 112(3):489-494.