

## ORIGINAL ARTICLE

**Profil Pengelolaan Terapi Hipertensi oleh Pasien Lansia di Wilayah Jawa Timur**

Ghina Rosyida, Alvira Titis Sari, Bunga Izzatul Lutfiyah, Ester Adelia Mianing, Dhea Anansya Siammita, Ellen Jelita Dewantari, Naila Azka Fikriyah, Ida Wayan Gede Bima Astawa, Anissah Insyirah Idris, Artian Putra Pratama Ramadhan, Gede Aditya Dananjaya Suparta, Liza Pristianty\*

Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga  
Gedung Nanizar Zaman Joenoes Kampus C, Jl. Ir. Soekarno, Surabaya 60115, Indonesia

\*E-mail: liza-p@ff.unair.ac.id

**ABSTRAK**

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular terbanyak kedua pada penduduk lansia di Jawa Timur dan merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis. Sementara itu, regimen terapi hipertensi bersifat kompleks, seperti frekuensi pemberian yang sering maupun banyaknya obat yang harus diminum. Kepatuhan minum obat menjadi penting demi memperoleh tekanan darah yang terkontrol. Oleh karena itu, dilakukan penelitian mengenai profil pengelolaan terapi obat hipertensi pada lansia di wilayah Jawa Timur. Penelitian ini bersifat *cross-sectional*, teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *accidental sampling*. Kriteria inklusi responden adalah lansia yang sedang menjalani terapi hipertensi, berdomisili Surabaya, Sidoarjo, Malang, Lamongan, Nganjuk, Gresik, Jombang, Mojokerto, Pasuruan, dan Bojonegoro. Metode pengambilan data dilakukan dengan survei menggunakan kuesioner *online*. Dari 95 responden penelitian ini, sebanyak 70,5% responden berusia  $\geq 60$  tahun, 51,6% biaya terapi menggunakan BPJS/Askes, 63,2% menderita hipertensi sejak 5 tahun atau lebih, diabetes merupakan penyakit penyerta terbanyak (48% dari responden dengan komorbid). Didapatkan pula sebanyak 67,4% responden rutin melakukan kontrol ke dokter. Obat hipertensi yang paling banyak diresepkan yaitu amlodipin (54,71%). Lebih dari setengah responden rutin mengonsumsi obat hipertensi sesuai anjuran (77,9 %) dan pengobatan dipantau oleh keluarga (86,4%). Alasan yang paling banyak dari tidak rutin menggunakan obat adalah karena merasa kondisinya sudah baik (18,9%).

**Kata kunci:** Hipertensi, Kepatuhan, Lansia, Pengelolaan obat

**ABSTRACT**

Hypertension is the second non-communicable disease affecting elderly in East Java and the third-leading death after stroke and tuberculosis. The hypertension therapy regimen involving high variety of drugs and administration. Adherence is essential for achieving controlled blood pressure. This study aimed to identify the profile of medication management by elderly with hypertension. This study was a cross-sectional and the sampling technique used was convenience sampling. A survey using an electronic form of questionnaire was conducted to collect the data from elderly with hypertension. Most respondents lived in Surabaya, Sidoarjo, Malang, Lamongan, Nganjuk, Gresik, Jombang, Mojokerto, Pasuruan, and Bojonegoro. From 95 respondents, 70.5% of respondents were  $\geq 60$  years old, 51.6% paid for their therapy using insurance, 63.2% had hypertension for  $\geq 5$  years, 48% of respondents with other diseases had a comorbid diabetes. Most of respondents routinely see the doctor to check their health condition. Most of respondents were prescribed amlodipine (67.4%). More than half of respondents (77.9%) routinely took hypertension drugs as prescribed and 86.4% of therapy was monitored by families. The highest reason for not taking drugs was due to the perception of having good condition (18.9%).

**Keyword:** Adherence, Elderly, Hypertension, Medication Management

## PENDAHULUAN

Pada negara maju maupun negara berkembang, penambahan penduduk lansia semakin meningkat. Peningkatan penduduk lansia disebabkan oleh penurunan angka fertilitas (kelahiran), mortalitas (kematian), dan peningkatan *life expectancy* (angka harapan hidup) (Kemenkes RI, 2017).

Menurut BPS (2019), dalam waktu hampir lima dekade persentase lansia di Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat terhitung mulai tahun 1971 sampai tahun 2019, yaitu sebesar 9,6% (25 juta-an). Sementara itu, persentase lansia yang berada di Provinsi Jawa Timur sebesar 12,96% (BPS, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2018, hipertensi merupakan penyakit tidak menular terbanyak pada penduduk lansia di Jawa Timur yaitu sebesar 22,71% (Dinkes Jatim, 2018).

Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) diperkirakan 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Menurut hasil Riskesdas 2018, kejadian hipertensi di Indonesia merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 34,1%. Hipertensi juga menempati peringkat ke-2 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit di Indonesia dengan prevalensi sebesar 4,67%. Kecenderungan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara pada usia  $\geq 18$  tahun menurut provinsi di Indonesia tahun 2013, Jawa Timur berada pada urutan ke-6. Jumlah pasien hipertensi terbanyak di Jawa Timur berada di Kota Surabaya yaitu sebanyak 313.960 penduduk. Adapun prevalensi hipertensi dengan diagnosis dokter sebanyak 62,63% berusia 55-75 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2018).

Regimen terapi obat antihipertensi bersifat kompleks, seperti frekuensi pemberian yang lebih dari dua kali sehari maupun banyaknya obat yang harus diminum. Selain itu, kemungkinan efek samping obat yang mengganggu seperti batuk dan gangguan pencernaan berpotensi muncul. Hal ini dapat menjadi salah satu penyebab penurunan kepatuhan terapi pasien hipertensi (Burnier et al., 2020).

Kepatuhan terhadap terapi obat yang ditunjukkan dengan adanya pengetahuan serta perilaku pasien yang positif artinya pasien paham akan bagaimana obat tersebut digunakan dan termotivasi untuk menggunakan obat yang diresepkan secara semestinya sehingga tercapai *perceived self-benefit* dan *outcome* yang positif. Pada umumnya faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat antara lain faktor dari pasien itu sendiri misalnya umur dan jenis kelamin; faktor penyakit seperti adanya gangguan psikiatri maupun penyakit kronis; faktor regimentasi terapi seperti adanya *multiple drug therapy*, frekuensi pemberian

obat yang sering, durasi terapi yang panjang, adanya efek samping, pasien merasa gejala sudah hilang, biaya pengobatan, kesalahan jumlah obat yang diminum, dan rasa tidak enak dari obat; serta faktor akibat menurunnya interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan sehingga timbul suatu kegagalan pada pasien dalam memahami instruksi penggunaan obat.

Liberty et al. (2017) menyatakan bahwa sebanyak 72 dari 90 pasien tidak patuh dalam minum obat. Dari penelitian tersebut juga dapat diketahui bahwa ketidakpatuhan banyak dialami oleh pasien berumur 45 tahun ke atas, yaitu sebanyak 67 pasien. Data pasien yang tidak patuh ini kemudian dibandingkan dengan data tekanan darahnya, dan didapatkan bahwa sebanyak 47 pasien atau lebih dari separuh dari pasien yang tidak patuh memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol. Berdasarkan penelitian oleh Nurhidayati et al. (2018) terkait kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat penurun tekanan darah dapat diketahui bahwa pasien hipertensi lansia memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah daripada pasien dewasa.

Kepatuhan pasien lansia penderita hipertensi dalam manajemen obat merupakan hal yang penting untuk dilakukan agar tidak terjadi komplikasi penyakit yang dapat membahayakan dan meningkatkan harapan hidup bagi pasien lansia. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab pasien lansia tidak patuh minum obat, khususnya di wilayah Jawa Timur yang memiliki prevalensi penderita hipertensi yang cukup tinggi.

## METODE PENELITIAN

### *Desain penelitian*

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang dilakukan di wilayah Jawa Timur dengan menggunakan pendekatan waktu *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling*. Dalam penelitian ini, pertimbangan sampel yang akan diambil sudah ditentukan dalam kriteria inklusi. Metode pengambilan data dari responden dilakukan dengan metode survei berupa kuesioner *online* (*Google Form*).

### *Populasi dan sampel*

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh lansia penderita hipertensi di wilayah Jawa Timur. Sampel dalam penelitian ini yaitu lansia penderita hipertensi di beberapa kabupaten/kota wilayah Jawa Timur. Kriteria inklusi dari sampel yaitu lansia yang sedang menjalani terapi hipertensi, berdomisili Surabaya, Sidoarjo, Malang, Lamongan, Nganjuk, Gresik, Jombang, Mojokerto, Pasuruan, dan Bojonegoro. Lansia yang dimaksud mengacu pada Kemenkes RI (2016) yaitu berusia  $\geq 55$  tahun. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus

Lemeshow karena jumlah populasi tidak diketahui atau tak terhingga, sehingga besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 95 orang.

### Instrumen survei

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner secara *online* melalui *Google Form*. Kuesioner terdiri dari lima variabel yaitu sosio-demografi, ekonomi, kondisi pasien, kepatuhan pengobatan dan kepatuhan minum obat. Sebelumnya dilakukan uji validitas isi dan rupa kepada pakar dan uji validitas konstruk kepada 10 responden. Dari hasil validitas konstruk menunjukkan pertanyaan valid. Penyebaran kuesioner dilakukan secara daring melalui media sosial seperti *Whatsapp*, *Instagram* dan *Line*. Responden yang mengisi kuesioner telah mengisi *informed consent* yang tertera pada halaman awal kuesioner.

### Variabel & indikator pada kuesioner kepatuhan

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi sosio-demografi (usia, jenis kelamin, domisili, pendidikan, status pekerjaan), ekonomi (sumber biaya terapi, permasalahan pembiayaan), kondisi pasien (tekanan darah terakhir, lama menderita penyakit hipertensi, riwayat penyakit lainnya, terapi obat untuk penyakit lainnya, kesulitan menelan obat), kepatuhan pengobatan (akses pelayanan kesehatan, rutin kontrol, pembelian obat dengan resep atau tidak, dukungan keluarga, obat hipertensi yang diresepkan), dan kepatuhan mengonsumsi obat (obat hipertensi yang digunakan, efek samping obat hipertensi, kepatuhan dosis obat hipertensi seperti rutin meminum obat hipertensi dan alasannya, tindakan yang dilakukan jika lupa minum obat).

### Analisis data

Pada penelitian ini didapatkan data primer yaitu data yang diperoleh dari responden langsung dengan mengisi kuesioner *online* yang telah disebarluaskan melalui media sosial. Pada kuesioner *online* disertakan pula kriteria inklusi untuk mendapatkan responden sesuai dengan penelitian. Data yang didapatkan dilakukan analisis deskriptif sehingga didapatkan data dalam bentuk persentase (%) dan frekuensi (n).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah responden didapatkan sebanyak 95 orang dengan karakteristik seperti yang tertera pada Tabel 1. Sebanyak 70,5% responden penderita hipertensi berusia  $\geq 60$  tahun. Namun dikarenakan pada kuesioner tidak mencantumkan rentang umur yang spesifik, maka usia responden yang sesungguhnya tidak diketahui.

Tabel 1. Gambaran Sosio Demografi

	Kategori	n (%)
Usia	$\geq 60$ tahun	67 (70,5)
	Dibawah 60 tahun	28 (29,5)
Jenis kelamin	Perempuan	49 (51,6)
	Laki-laki	46 (48,4)
Domisili	Surabaya	49 (51,6)
	Sidoarjo	13 (13,7)
	Malang	11 (11,6)
	Lamongan	7 (7,4)
	Nganjuk	1 (1,1)
	Gresik	2 (2,1)
	Jombang	2 (2,1)
	Mojokerto	1 (1,1)
	Pasuruan	1 (1,1)
	Bojonegoro	3 (3,2)
Lainnya	5 (5,3)	
Status pendidikan	Tidak sekolah	3 (3,2)
	SD	15 (15,8)
	SMP	4 (4,2)
	SMA	24 (25,3)
	Perguruan Tinggi (Diploma/Sarjana)	49 (51,6)
Status pekerjaan	Pensiun	27 (28,4)
	Tidak bekerja	24 (25,3)
	Wirausaha	14 (14,7)
	Pekerja swasta	10 (10,5)
	PNS	5 (5,3)
	Lainnya	15 (15,8)

Dari survey ini, 95 responden tersebar di beberapa wilayah Jawa Timur dengan persentase tiga kota domisili tertinggi yaitu Surabaya (51,6%), Sidoarjo (13,7%), dan Malang (11,6%). Status pendidikan terakhir tertinggi responden adalah Perguruan Tinggi (Diploma/Sarjana) yaitu 51,6%. Data status pekerjaan tertinggi didapatkan pada pensiun sebanyak 28,4%, tidak bekerja 25,3%, dan wirausaha 14,7%.

Berdasarkan data kondisi ekonomi sebanyak 51,6% pembiayaan terapi menggunakan BPJS/Askes (Tabel 2). Selain itu sebanyak 71,6% menyatakan bahwa tidak ada permasalahan biaya dalam menjalani terapi pengobatan hipertensi sedangkan 28,4% (27 responden) mengalami permasalahan biaya. Pada permasalahan biaya, terdapat 8 responden tidak rutin kontrol dan 5 responden tidak rutin mengonsumsi obat sesuai anjuran.

Tabel 2. Gambaran Kondisi Ekonomi

	Kategori	n (%)
Biaya Terapi	BPJS/Askes	49 (51,6)
	Asuransi lainnya	6 (6,3)
	Tidak menggunakan asuransi/biaya mandiri	40 (42,1)
Permasalahan biaya	Ada	27 (28,4)
	Tidak	68 (71,6)

Berdasarkan data kondisi pasien didapatkan hasil sebanyak 74,7% penderita hipertensi memiliki tekanan darah terakhir 130/80 mmHg atau diatas 130/80 mmHg (Tabel 3). Adapun sebanyak 63,2% pasien telah menderita penyakit hipertensi sejak 5 tahun yang lalu atau lebih lama lagi. Kemudian sebanyak 42,1% memiliki riwayat penyakit lain selain hipertensi dengan riwayat penyakit tertinggi adalah diabetes sebanyak 48% diikuti dengan nyeri lambung 12% dan kolesterol sebanyak 8%. Selain itu, didapatkan data bahwa 91,6% pasien tidak mengalami kesulitan menelan obat dan 8,4% lainnya mengalami kesulitan menelan obat. Pada pasien yang kesulitan menelan obat, 7 responden di antaranya memiliki penyakit lain seperti diabetes, osteoporosis, dan gangguan tiroid. Hal ini dapat mengakibatkan jumlah obat yang harus

diminum pasien semakin banyak sehingga pasien tidak nyaman minum obat karena takut terjadi interaksi (Pramana et al., 2019).

Berdasarkan data kepatuhan pengobatan yang didapat, sebanyak 29,5% berobat ke dokter pribadi, 50,1% menempuh jarak 1-5 km untuk menuju tempat terapi, 67,4% pasien hipertensi rutin melakukan kontrol, 68,4% pasien hipertensi melakukan pembelian obat dengan resep, 86,4% pengobatan hipertensi dipantau oleh keluarga, 86,4% mendapatkan informasi pengobatan hipertensi dari tenaga kesehatan seperti dokter maupun apoteker. Adapun obat hipertensi yang paling banyak diresepkan yaitu amlodipin sebanyak 54,71% dan sebanyak 90,5% menggunakan obat hipertensi sesuai dengan resep dokter.

Tabel 3. Gambaran Kondisi Pasien

	Kategori	n (%)
Tekanan darah terakhir	130/80 mmHg atau lebih	71 (74,7)
	Kurang dari 130/80 mmHg	24 (25,3)
Lama menderita hipertensi	Kurang dari 5 tahun	35 (36,8)
	5 tahun atau lebih	60 (63,2)
Memiliki riwayat penyakit lain	Ya	40 (42,1)
	Kolestrol	2 (8)
	Diabetes	12 (48)
	Stroke	1 (4)
	Gangguan lambung	3 (12)
	Osteoporosis	1 (4)
	TB tulang	1 (4)
	Tiroid	1 (4)
	Pneumonia	1 (4)
	Penyakit Jantung	1 (4)
	Sendi bengkak	1 (4)
Terapi obat penyakit lain : Diabetes	Alergi	1 (4)
	Metformin	2
	Glibenklamid	3
	Insulin	3
	Glimepiride	3
Terapi obat penyakit lain : Gangguan lambung	Acarbose	1
	Sanmag	2
	Omeprazole	1
Terapi obat penyakit lain : Osteoporosis	Antasida doen	1
	Vortalen	1
Terapi obat penyakit lain : Penyakit jantung	Bisoprolol 5 ml	1
	Clopidogrel	1
Tidak menyebutkan terapi obat lain	-	21
	Tidak memiliki Riwayat lain	55 (57,9)
Mengalami kesulitan menelan obat	Iya	8 (8,4)
	Tidak	87 (91,6)

Berdasarkan data obat hipertensi yang paling banyak digunakan responden adalah amlodipin yaitu sebesar 55,05% (Tabel 4). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tandililing et al. (2016) bahwa amlodipin paling banyak dikonsumsi oleh penderita hipertensi. Peningkatan pasien BPJS sebanding dengan peningkatan penggunaan obat amlodipin. Taslim &

Betris (2020) menyatakan bahwa pemberian obat hipertensi amlodipin merupakan obat terbanyak yaitu 89% pasien BPJS karena amlodipin efisien, cukup satu kali sehari, menurunkan tekanan darah secara perlahan dan absorbsinya sempurna dalam tubuh, terutama bagi lansia.

Tabel 4. Gambaran Pengobatan Penderita Hipertensi

	Kategori	n (%)
Tempat terapi pengobatan	Rumah sakit	24 (25,3)
	Puskesmas/klinik/posyandu	16 (16,8)
	Dokter keluarga/ pribadi/ praktek	28 (29,5)
	Mandiri	27 (28,4)
Jarak yang ditempuh menuju tempat terapi	Kurang dari 1 km	30 (31,6)
	1 – 5 km	48 (50,5)
	Lebih dari 5 km	17 (17,9)
Pasien kontrol rutin	Ya	64 (67,4)
	Tidak	31 (32,6)
Pembelian dengan resep	Ya	65 (68,4)
	Tidak	30 (31,6)
Pengobatan dipantau keluarga	Ya	77 (81,1)
	Tidak	18 (18,9)
Mendapat informasi penggunaan obat hipertensi	Tenaga kesehatan	82 (86,4)
	Masyarakat sekitar	15 (15,8)
	Internet/sosial media	12 (12,6)
	Lainnya	1 (1,1)
Obat hipertensi yang diresepkan	Amlodipin	58 (54,71)
	Nifedipin	6 (5,66)
	Captopril	14 (13,21)
	Lainnya	28 (39,59)
Penggunaan obat sesuai anjuran dokter	Ya	86 (90,5)
	Tidak	9 (9,5)

Penelitian ini menunjukkan bahwa 77,9% responden rutin mengonsumsi obat hipertensi sesuai anjuran. Sehingga dapat dikatakan bahwa responden memiliki angka kepatuhan yang tinggi dalam mengonsumsi obat hipertensi secara rutin. Tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi dapat dikorelasikan dengan adanya dukungan atau pantauan keluarga. Motivasi pihak keluarga mampu meningkatkan kesadaran dan kemauan pasien lansia dalam menjalankan terapi. Hal ini berhubungan dengan penelitian Rohmayani (2018) bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada lansia penderita hipertensi.

Alasan tidak rutin mengonsumsi obat yang paling banyak yaitu karena merasa sudah baik sebanyak 18,9%, lupa 15,8%, dan menggunakan pengobatan tradisional 7,4%. Pada responden yang merasa sudah baik, sebanyak 17 responden memiliki tekanan darah terakhir 130/80 mmHg, sedangkan 2 responden lainnya memiliki tekanan darah terakhir kurang dari 130/80 mmHg. Alasan timbulnya ketidakrutinan pasien meminum obat karena merasa bahwa kondisinya sudah baik sejalan dengan penelitian Pratiwi & Perwitasari (2017) bahwa alasan ketidakpatuhan mengonsumsi obat hipertensi paling dominan adalah karena tidak merasakan adanya keluhan. Devi & Aryani (2013) juga menyatakan bahwa penghambat kontrol terapi hipertensi terbanyak adalah karena merasa sehat. Seperti yang diketahui bahwa hipertensi perlu pengobatan secara rutin untuk menghindari komplikasi yang mungkin terjadi, maka saat konsultasi pemberian

obat, apoteker harus memberi edukasi bahwa obat yang diresepkan kepada pasien harus tetap diminum walaupun kondisi pasien sehat (normal) agar tekanan darah dapat terjaga. Hal ini juga harus diimbangi dengan perbaikan gaya hidup. Lupa merupakan alasan paling banyak kedua setelah kondisi dirasa baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Devi & Aryani (2013) bahwa penghambat utama mengonsumsi obat hipertensi adalah karena lupa. Berkaitan dengan pekerjaan responden, 6 dari 10 responden masih bekerja sehingga kemungkinan besar kesibukan dalam pekerjaan mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Studi dari Listiana et al. (2020) juga menyatakan bahwa pasien hipertensi yang bekerja memiliki kepatuhan lebih rendah daripada pasien yang tidak bekerja. Salah satu cara untuk mengatasi lupa baik pada pasien yang bekerja ataupun tidak bekerja adalah dengan menggunakan alarm atau *pillbox* sebagai pengingat pasien untuk minum obat yang mudah dibawa. Obat tradisional digunakan sebagai pengganti terapi konvensional sehingga menjadi penyebab ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Hasil studi dari Laristra & Farida (2019) menunjukkan bahwa lansia paling banyak mengonsumsi herbal sebagai terapi komplementer karena adanya kepercayaan turun temurun. Akan tetapi, dari penelitian yang dilakukan banyak dari responden menjadi tidak rutin mengonsumsi obat konvensional karena beralih menggunakan obat tradisional atau pengobatan lainnya. Maka menjadi tanggung jawab apoteker untuk menggali informasi dan riwayat obat yang digunakan pasien selama konseling obat. Melalui konseling,

apoteker menciptakan komunikasi dua arah untuk membahas mengenai penggunaan obat konvensional bersama dengan obat tradisional pasien. Apoteker harus menjelaskan secara detail dan komunikatif mengenai fungsi masing-masing obat yang diresepkan kepada pasien, bahwa obat tradisional yang digunakan oleh pasien tidak dapat sepenuhnya menggantikan fungsi obat konvensional dan harus berkonsultasi dengan dokter.

Alasan lain yang menyebabkan responden tidak rutin mengonsumsi obat adalah efek samping yang tidak nyaman yaitu sebesar 6,3%. Berdasarkan data yang telah didapat, efek samping obat yang paling banyak dirasakan yaitu pusing sebesar 10,5%, disusul jantung berdebar sebesar 7,4%, batuk sebesar 3,2%, dan nyeri perut sebesar 3,2%. Selain itu terdapat responden yang menuliskan efek samping lain seperti mual, demam, bengkak di kaki, dan sering kencing. Hal ini sejalan dengan penelitian Pramana et al. (2019) yang

menyatakan bahwa efek samping dari terapi hipertensi mempengaruhi kepatuhan pasien. Selain itu, obat terapi yang tidak memberikan efek penyembuhan serta terapi pengobatan yang panjang juga menjadi alasan ketidakpatuhan pasien menjalankan terapi. Hal ini sejalan dengan studi Evadewi & Suarya (2013) menyatakan bahwa pasien yang mengalami hipertensi selama 6-10 tahun memiliki kepatuhan mengonsumsi obat yang buruk dikarenakan pasien mengalami ketidakpuasan terhadap pengobatan terapi yang dijalani. Konsumsi obat terlalu banyak dapat menyebabkan ketidakpatuhan pasien karena pasien memiliki riwayat penyakit yang lain salah satunya pasien dengan komplikasi diabetes mellitus, sehingga membutuhkan obat terapi tambahan. Penelitian sebelumnya dari Devi & Aryani (2013) juga menyatakan bahwa pasien yang mendapatkan lebih dari satu obat tidak lebih patuh dalam mengonsumsi obat hipertensi.

Tabel 5. Gambaran Perilaku Mengonsumsi Obat

	Kategori	n (%)
<b>Obat hipertensi yang digunakan</b>	Amlodipin	60 (55,05)
	Nifedipin	7 (6,42)
	Captopril	18 (16,51)
	Lainnya	24 (22,03)
<b>Rutin konsumsi obat sesuai anjuran/etiket</b>	Ya	74 (77,9)
	Tidak	21 (22,1)
<b>Alasan tidak rutin mengonsumsi obat</b>	Lupa	15 (15,8)
	Ketiduran	5 (5,3)
	Merasa kondisi sudah baik	18 (18,9)
	Obat tidak menyembuhkan	4 (4,2)
	Efek samping tidak nyaman	6 (6,3)
	Pengobatan tradisional	7 (7,4)
	Bosan oleh terapi yang panjang	4 (4,2)
	Jumlah obat terlalu banyak	4 (4,2)
	Harga obat tidak terjangkau/mahal	4 (4,2)
	Rasa obat tidak enak	1 (1,1)
<b>Tindakan yang dilakukan saat lupa/terlewat mengonsumsi obat</b>	Membiarkan	37 (38)
	Minum 2 kali sekaligus	4 (4,2)
	Minum saat ingat	4 (4,2)
	Ganti dengan buah dan sayur	2 (2,1)
<b>Efek samping obat hipertensi yang dirasakan</b>	Pusing	10 (10,5)
	Mual	2 (2,1)
	Jantung berdebar	7 (7,4)
	Nyeri perut	3 (3,2)
	Batuk	3 (3,2)
	Demam	1 (1,1)
	Bengkak di kaki	1 (1,1)
	Sering kencing	1 (1,1)
	Tidak ada efek samping	70 (73,8)

Tindakan yang dilakukan saat lupa atau terlewat mengonsumsi obat masih ditemukan kesalahan yaitu minum dua obat sekaligus (4,2%) dimana obat hipertensi yang diminum adalah Amlodipin sebanyak 2 responden, Spironolakton sebanyak 1 responden, dan Captopril sebanyak 1 responden. Tindakan ini dapat menyebabkan kondisi *overdose* sehingga meningkatkan risiko munculnya efek samping atau

toksisitas obat. Oleh karena itu, apoteker harus mengetahui bagaimana riwayat kepatuhan minum obat pasien, sehingga dapat diketahui tindakan yang dilakukan pasien untuk mengatasi dosis yang terlewat. Apabila ditemukan pasien meminum dua obat sekaligus, perlu dilakukan edukasi mengenai cara penggunaan obat yang terlupa saat konseling. Selain itu tindakan lain yang dilakukan responden saat lupa

mengonsumsi obat adalah membiarkan/mengabaikan obat yang terlewat (38%). Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pasien terkait hipertensi dan komplikasi yang ditimbulkan akibat tidak rutin minum obat hipertensi (Nurhanani et al., 2020).

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan antara lain metode pengambilan data berupa kuesioner *online* yang dinilai belum cukup menjangkau keseluruhan populasi lansia di wilayah Jawa Timur mengingat kemampuan responden dalam penggunaan teknologi masih kurang. Selain itu, belum dibahas mengenai ketidakpatuhan pasien lansia dalam minum obat hipertensi yang spesifik. Maka pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian mengenai kepatuhan pasien meminum golongan obat hipertensi tertentu dengan menggunakan instrumen yang dapat memudahkan responden untuk berpartisipasi.

## KESIMPULAN

Profil kepatuhan terapi hipertensi pasien lansia di Jawa Timur dapat dikatakan sudah baik karena 77,9% responden telah rutin dalam mengonsumsi obat, dan 67,4% responden rutin melakukan kontrol ke dokter. Selain itu, didapatkan juga data yang menunjukkan tiga alasan terbanyak ketidakpatuhan terapi responden yaitu merasa kondisi sudah baik (18,9%), lupa dalam mengonsumsi obat (15,8%), serta beralih menggunakan obat tradisional (7,4%). Alasan ketidakpatuhan disebabkan kurangnya pengetahuan responden mengenai pentingnya kepatuhan dan cara terapi hipertensi yang benar, sehingga perlu dilakukan edukasi mengenai pentingnya kepatuhan terapi dan cara untuk meningkatkan kepatuhan tersebut.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada para dosen pembimbing dan para responden, serta seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- BPS. (2019) Statistik Penduduk Usia Lanjut di Indonesia 2019.
- Burnier, M., Polychronopoulou, E., & Wuerzner, G. (2020) 'Hypertension and drug adherence in the elderly.', *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 7(49), pp. 1-9. doi: 10.3389/fcvm.2020.00049
- Devi, I. A. S. A., & Aryani, P. (2013) 'Kendala dan strategi dalam menjaga kepatuhan menjalani terapi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kitamani I Kabupaten Bangli.', *E-Journal Medika Udayana*, 4(6), pp. 1-11.
- Dinkes Jatim. (2018) Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2018.
- Evadewi, P. K. R. & Suarya, L. M. K. S. (2013) 'Kepatuhan mengonsumsi obat pasien hipertensi di Denpasar ditinjau dari kepribadian tipe A dan tipe B.', *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), pp. 32-42. doi: 10.24843/JPU.2013.v01.i01.p04.
- Kemendes RI. (2016) Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia, Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2017) Analisis Lansia di Indonesia, Pusat Data dan Informasi, Jakarta Selatan.
- Kemendes RI. (2018) Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2018.
- Laristra, T., & Farida, Y. (2019) 'Penggunaan obat herbal pada pasien hipertensi di Puskesmas Sibela Surakarta.', *Prosiding Annual Pharmacy Conference Universitas Sebelas Maret. Surakarta*, pp. 79-91.
- Lemeshow, S., & Lwanga, S. K. (1991) *Sample Size in Health Study*. England: World Health Organization.
- Liberty, I. A., Pariyana, P., Roflin, E., & Waris, L. (2017) 'Determinan kepatuhan berobat pasien hipertensi pada fasilitas kesehatan tingkat I', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(1), pp. 58-65. doi: 10.22435/jpppk.v1i1.428.
- Listiana, D., Effendi, S., & Saputra, Y. E. (2020) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Karang Dapo Kabupaten Muratara.', *Journal of Nursing and Public Health*, 8(1), pp. 11-22. doi: 10.37676/jnph.v8i1.1005.
- Nurhanani, R., Susanto, H. S., & Udiyono, A. (2020) 'Hubungan faktor pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi (Studi pada pasien hipertensi essential di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang).', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), pp. 114-121. doi: 10.14710/jkm.v8i1.25932.
- Nurhidayati, I., Aniswari, A., Sulistyowati, A., & Sutaryono, S. (2018) 'Penderita hipertensi dewasa lebih patuh daripada lansia dalam minum obat penurunan tekanan darah.', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(2), pp. 1-5.
- Pramana, G. A., Dianingati, R. S. & Saputri, N. E. (2019) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien hipertensi peserta prolanis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang.', *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 2(1), pp. 52-58.
- Pratiwi, R. I. & Perwitasari, M. (2017) 'Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam penggunaan obat di RSUD Kardinah.', *Seminar Nasional IPTEK Terapan (SENIT)*, 2(3), pp. 15-17.

- Rohmayani, S. A. (2018) Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada lansia penderita hipertensi di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta. Skripsi Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Tandililing, S., Mukaddas, A., & Faustine, I. (2017) 'Profil penggunaan obat pasien hipertensi esensial di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur periode Januari-Desember Tahun 2014.', *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy)*, 3(1), pp. 49–56. doi: 10.22487/j24428744.2017.v3.i1.8139.
- Taslim, T., & Betris, Y. A. (2020) 'Gambaran pemberian obat pada penderita hipertensi Di Puskesmas Rawang.', *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 2(2), pp.72-79. doi: 10.33759/jrki.v2i2.81.