

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PERILAKU PENGOBATAN DENGAN TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RSUD DR. H. MOCH ANSARI SALEH BANJARMASIN

Riza Alfian

Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin

Email: riza_alfian89@yahoo.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu faktor utama terjadinya *coronary heart disease* dan *stroke*. Prevalensi hipertensi di Provinsi Kalimantan Selatan menempati peringkat kedua sebesar 30,8%. Perilaku pasien terhadap terapi hipertensi merupakan salah satu faktor kunci yang menghalangi pengontrolan tekanan darah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat perilaku pengobatan, tekanan darah dan hubungan antara tingkat perilaku pengobatan dengan tekanan darah pasien hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada bulan April-Mei 2016.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *cross sectional*. Penentuan sampel dilakukan dengan metode *consecutive sampling*. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 85 pasien dan kriteria eksklusi sebanyak 118 pasien. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan kondisi hamil, buta huruf dan tuli. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara dan kuesioner tingkat perilaku pengobatan. Data tekanan darah diambil dari catatan medis.

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan tingkat perilaku pengobatan dengan tekanan darah pasien hipertensi di Poliklinik penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin oleh tahap kontemplasi 51,76%, aksi 38,9%, prekontemplasi 8,23%, dan persiapan 1,17%. Tekanan darah sistolik rata-rata 167,17 mmHg dan tekanan darah diastolik rata-rata 97,18 mmHg. Hubungan tingkat perilaku pengobatan dengan tekanan darah tidak memiliki hubungan yang bermakna. Hubungan tingkat perilaku pengobatan dengan tekanan darah sistolik dan diastolik sama-sama tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan hasil signifikansi masing-masing 0,934 dan 0,246.

Kata kunci : Hipertensi, Tingkat Perilaku Pengobatan, Tekanan Darah.

ABSTRACT

Hypertension is one of the main factors of coronary heart disease and stroke. The prevalence of hypertension in the province of South Kalimantan occupies the second prevalence at 30.8%. Behavior of patients to the treatment of hypertension is a key factor that blocks blood pressure control. The purpose of this study was to determine the level of behavioral treatment, blood pressure and the relationship between the level of behavioral treatment with blood pressure of

hypertensive patients in the Internal Medicine Clinic Regional General Hospital Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin in April-May, 2016.

This research was conducted by using cross sectional method. The samples were conducted with consecutive sampling method. Samples that meet the inclusion criteria of 85 patients and the exclusion criteria as many as 118 patients. Exclusion criteria were patients with the condition of a pregnant, illiterate and deaf. The data collection is done by conducting interviews and questionnaires levels of behavioral treatment. Blood pressure data were taken from the medical records.

Based on this study we can conclude the level of behavioral treatment with blood pressure of hypertensive patients in Polyclinic disease in the District General Hospital Dr. H. Moch Ansari Saleh contemplation stage Banjarmasin by 51.76%, 38.9% action, prekontemplasi 8.23%, and 1.17% preparation. Systolic blood pressure an average of 167.17 mmHg and diastolic blood pressure an average of 97.18 mmHg. The correlation between behavioral treatment with blood pressure do not have a meaningful relationship. The correlation between behavioral treatment with systolic and diastolic blood pressure were equally not have a meaningful relationship with the results of significance respectively 0.934 and 0.246.

Keywords: *Hypertension, Level Behavioral Medicine, Blood Pressure.*

PENDAHULUAN

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik > 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari > 90 mmHg. Diagnosis klinik hipertensi harus berdasarkan paling sedikit dua kali pengukuran tekanan darah pada posisi duduk tiap kunjungan, dan paling sedikit dua kali kunjungan (Alhalaiqa *et al.*, 2012)

Prevalensi hipertensi meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, inaktivitas fisik dan stres psikososial. Hipertensi sudah

menjadi masalah kesehatan masyarakat dan akan menjadi masalah yang lebih besar jika tidak ditanggulangi sejak dini (Depkes, 2007).

Badan penelitian kesehatan dunia WHO tahun 2013 menunjukkan, di seluruh dunia sekitar 982 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6 % pria dan 26,1 % wanita. Angka ini kemungkinan meningkat menjadi 29,2% ditahun 2025 (WHO, 2013). Di seluruh dunia jumlah penderita hipertensi terus meningkat. Prevalensi Hipertensi di

Indonesia pada tahun 2013 menduduki angka 25,8 % (Kemenkes, 2013). Prevalensi hipertensi di Kalimantan Selatan menempati prevalensi hipertensi tertinggi kedua yaitu sebesar (30,8 %) setelah Bangka Belitung (30,9 %) (Kemenkes, 2013).

Perilaku pasien terhadap terapi hipertensi adalah merupakan faktor kunci yang menghalangi pengontrolan tekanan darah sehingga membutuhkan intervensi untuk meningkatkan keberhasilan terapi (Filho *et al.*, 2013). Untuk merubah perilaku sehingga pengontrolan tekanan darah dapat tercapai secara optimal maka perlu dilakukan pendekatan yang lebih komprehensif dan intensif. Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan partisipasi aktif para profesional kesehatan khususnya farmasis yang melaksanakan praktek profesinya pada setiap tempat pelayanan kesehatan (Depkes, 2007).

Pasien hipertensi kebanyakan hanya mengeluhkan penyakitnya berdasarkan gejala yang mereka rasakan pada saat itu tanpa memikirkan penanganan lebih lanjut tentang penyakit hipertensi yang

dialaminya. Perilaku ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit hipertensi dan cara penanganan yang tepat. Perilaku pengobatan yang kurang baik akan menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol.

Perilaku pengobatan sangat berperan penting untuk mencapai target keberhasilan terapi, terutama penyakit kronis seperti hipertensi. Perilaku baik pasien dalam pengobatan akan bertahan lama apabila pasien didasari dengan pengetahuan. Kurangnya pengetahuan pasien tentang hipertensi dan pengobatannya mengakibatkan kegagalan dalam pengobatan terutama penyakit kronis seperti hipertensi, sehingga perilaku pasien untuk menjalankan terapi hipertensi menjadi lebih buruk dan target terapi tidak tercapai. Perubahan perilaku pasien akan terjadi sejalan dengan proses yang awalnya tidak tahu menjadi tahu (kognitif), yang awalnya tidak mau menjadi mau (afektif), dan yang awalnya tidak bertindak menjadi bertindak (psikomotorik). Uraian perubahan perilaku tersebut

menunjukkan bahwa pengetahuan pasien tentang hipertensi dan pengobatannya memegang peranan yang sangat penting untuk mewujudkan perilaku yang baik dalam pengobatan hipertensi. Untuk mengukur perubahan perilaku dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari tiga domain yaitu kognitif, afektif, dan psikomotorik Busari *et al.*, (2010).

Dari daftar 10 besar penyakit pasien instalasi rawat jalan di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh, penderita hipertensi selama tahun 2014 menempati posisi pertama sebesar 8.201 pasien atau 22,53 %. Pada tahun 2015 penderita hipertensi di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh masih menempati posisi pertama dan meningkat dibanding tahun 2014 dengan jumlah pasien 8240 atau 22,83%.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara tingkat perilaku pengobatan dengan tekanan darah pada pasien hipertensi rawat jalan di poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. H. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang bersifat prospektif. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sejumlah 85 pasien. Sampel diambil dengan menggunakan metode *consecutive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien usia 18-65 tahun dengan diagnosa hipertensi yang berobat secara rutin di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, mendapatkan obat anti hipertensi, minimal telah satu kali menjalani pengobatan dan bersedia mengikuti penelitian dengan mengisi *informed consent*. Kriteria eksklusinya adalah pasien yang mengalami ketulian dan buta huruf. Uji statistik yang digunakan adalah uji distribusi frekuensi dan uji korelasi Spearman.

Data penelitian dikumpulkan pada periode April-Mei 2016. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara dan mengisi kuesioner kuesioner tingkat perilaku pengobatan, serta mengumpulkan data tekanan darah dari rekam medik pasien.

Data yang diperoleh dianalisis dengan SPSS 18.00 dan data hasil analisis ditampilkan dalam mean ± standar deviasi. Nilai P <0,05 dianggap secara statistika signifikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Populasi terjangkau pada penelitian ini sebanyak 203 pasien hipertensi yang berobat di poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin selama

kurun waktu penelitian. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 85 pasien, sedangkan pasien yang memenuhi kriteria eksklusi sebanyak 118 pasien. Penelitian ini diawali dengan pengumpulan data klinik yang didapatkan dari rekam medis pasien dan data karakteristik pasien yang didapatkan dari lembar penilaian kesehatan pasien. Karakteristik data subjek penelitian seperti tersaji pada tabel I.

Tabel I. Karakteristik pasien Hipertensi di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Karakteristik Pasien		N = 85	Jumlah (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	31	36,4 %
	Perempuan	54	63,5 %
Usia	18 – 50	25	29,4 %
	>50	60	70,6 %
Tingkat Hipertensi	Tingkat I	15	19,00 %
	Tingkat II	70	82,35 %
Pendidikan	0-9 tahun	72	84,70 %
	>9 tahun	13	15,2 %
Pekerjaan	PNS	5	5,88 %
	Pegawai Swasta	6	7,05 %
	Wiraswasta	17	20 %
	IRT	42	49,41 %
Riwayat Hipertensi	Tidak bekerja	13	15,2 %
	Ada	67	78,9 %
	Tidak ada	18	21,17 %

Pada penelitian ini hasil dari pengukuran tingkat perilaku pengobatan dengan kuesioner yang terdiri dari tiga domain yaitu kognitif, afektif, dan psikomotorik di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin selama periode bulan

April – Mei 2016 dapat dilihat pada tabel II.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan tingkat perilaku pengobatan tahap prekontemplasi sebanyak 7 pasien sebesar 8,23 %, tingkat perilaku pengobatan dengan tahap

kontemplasi sebanyak 44 pasien sebesar 51,76 %, tahap persiapan hanya 1 pasien sebesar 1,17 % dan

tahap aksi sebanyak 33 pasien sebesar 38,9%.

Tabel II. Persentase tingkat perilaku pengobatan pasien hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Kategori	N	Persentase
Prekontemplasi	7	8,23 %
Kontemplasi	44	51,76 %
Persiapan	1	1,17 %
Aksi	33	38,9 %

Pada penelitian pasien dengan tahap kontemplasi lebih mendominasi sebanyak 44 pasien dengan persentase (51,76 %) yaitu dimana orang – orang ini masih mempertimbangkan manfaat dan kerugian dari perubahan perilaku. Hal ini karena RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh adalah rumah sakit rujukan pertama dari puskesmas, dan kebanyakan pasien hipertensi adalah pasien JKN dimana pasien akan berobat kembali setelah obatnya habis, biasanya pemberian obat pada pasien hipertensi di rumah sakit Dr. H. Moch Ansari Saleh diberikan untuk persediaan perbulan. Kebanyakan sampel yang masuk kedalam tahap kontemplasi adalah pasien pertama yang mendapat rujukan dari puskesmas yang sikap dan pengetahuannya masih rendah dimana pengetahuan yang baik akan

mempengaruhi perilaku dan sikap pasien. Tahap tingkat perilaku pengobatan yang mendominasi selanjutnya adalah tahap aksi yaitu tahap dimana pasien sudah menjalani pengobatan dengan baik selama 6 bulan. Hal ini bisa terjadi karena pengetahuan pasien lebih baik sehingga merubah sikap pasien menjadi positif dan memperbaiki tingkat perilaku pengobatan pasien. Pasien hipertensi tahap aksi adalah pasien dengan pengetahuan yang baik tentang hipertensi dan terapinya dan biasanya adalah pasien yang telah menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang lama (Sabouhi *et al.*, 2010).

Pada penelitian ini sampel yang direkrut hanya pasien yang didiagnosa hipertensi tingkat 1 dan tingkat 2 oleh dokter (James *et al.*, 2014). Pada penelitian ini pasien

hipertensi tingkat 2 jauh lebih mendominasi yaitu sebanyak 70 pasien dengan persentase (82,35%), dibandingkan pasien hipertensi tingkat 1 yang hanya sebanyak 15 pasien dengan persentase (19,00%). Rata-rata tekanan darah sistolik sampel

penelitian adalah 167,17 mmHg dan tekanan darah diastolik ada sampel penelitian adalah 97,18 mmHg. Persentase hipertensi tingkat 1 dan tingkat 2 selama kurun waktu penelitian tersaji dalam tabel III.

Tabel III. Persentase Hipertensi tingkat 1 dan tingkat 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Klasifikasi Hipertensi	Jumlah	Persentase
Hipertensi Tingkat 1	15	19,00 %
Hipertensi Tingkat 2	70	82,35 %

Perilaku pasien dalam pengobatan berpengaruh terhadap suatu hasil terapi. Hasil terapi dalam hal ini pengontrolan tekanan darah tidak akan tercapai tanpa adanya

kesadaran dari diri pasien itu sendiri dalam pengobatan hipertensi (Logan, 2011). Untuk mengetahui pengaruh hubungan tingkat perilaku terhadap tekanan darah dilakukan uji korelasi.

Tabel IV. Hasil uji korelasi antara delta perilaku dengan delta penurunan tekanan darah.

Tekanan Darah	Perilaku	Kesimpulan
Sistolik	-0,009	Terdapat korelasi yang tidak bermakna antara dua variabel yang diuji.
	0,934	
Diastolik	-0,127	Terdapat korelasi yang tidak bermakna antara dua variabel yang diuji.
	0,246	

Hasil uji Korelasi Spearman antara tingkat perilaku pengobatan dengan tekanan darah sistolik diperoleh hasil signifikansi 0,934 ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji, artinya tingkat perilaku pengobatan bukan menjadi faktor utama tekanan

darah menjadi turun karena ada hal-hal lain yang dapat membuat tekanan darah tetap terkontrol selain dari faktor tingkat perilaku pengobatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Alfian *et al.*, (2013) bahwa perilaku bukan merupakan faktor dominan yang menyebabkan penurunan tekanan darah akan tetapi

dipengaruhi faktor lain seperti pola hidup serta penggunaan obat yang tepat. Kekuatan korelasi antara tingkat perilaku pengobatan dengan tekanan darah sistolik sangat lemah artinya antara tingkat perilaku pengobatan dengan tekanan darah memiliki hubungan namun tidak menjadi faktor utama penyebab tekanan darah menjadi turun, dan arah korelasi menunjukkan korelasi negatif yaitu semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya yang artinya semakin baik tingkat perilaku pengobatan maka tekanan darah sistolik akan semakin rendah.

Sedangkan hasil uji korelasi spearman antara tingkat perilaku pengobatan dengan tekanan darah diastolik diperoleh hasil signifikansi 0,246 ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji. Kekuatan korelasi antara tingkat perilaku pengobatan dengan tekanan darah diastolik sangat lemah dan arah korelasi menunjukkan korelasi positif yaitu semakin besar nilai satu variabel, semakin besar nilai variabel lainnya yang artinya

tingkat perilaku pengobatan tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap tekanan darah diastolik pada pasien hipertensi yang menjadi subjek penelitian. Pada penelitian ini hal tersebut mungkin disebabkan karena pada terapi hipertensi lebih dominan untuk menurunkan tekanan darah sistolik dibandingkan tekanan darah diastolik karena usia pasien yang rata-rata diatas 50 tahun. Tekanan darah sistolik dan diastolik sama-sama akan mengalami peningkatan sesuai dengan peningkatan usia, tapi peningkatan antara tekanan darah sistolik dan diastolik tersebut memiliki pola yang berbeda (Yoon *et al.*, 2012). Tekanan darah diastolik meningkat sejak usia 18-29 tahun sampai dengan umur sekitar 50 tahun akan mengalami penurunan, sedangkan tekanan darah sistolik akan meningkat terus dan tidak mengalami penurunan walaupun telah melewati usia 50 tahun (Black, 2004).

Dalam penelitian ini perilaku bukanlah hal yang paling utama dalam penurunan tekanan darah akan tetapi dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti perubahan gaya hidup,

kebiasaan merokok, pemilihan obat dan dosis yang tepat. Hal ini sesuai dengan penelitian Alfian *et al.*, (2013) bahwa tingkat perilaku bukan merupakan faktor dominan yang menyebabkan penurunan tekanan darah akan tetapi dipengaruhi faktor lain seperti pola hidup serta penggunaan obat yang tepat.

KESIMPULAN

Tingkat perilaku pengobatan pasien didominasi tahap kontemplasi 51,76 % (44 pasien. Tekanan darah sistolik rata-rata adalah 167,17 mmHg dan tekanan darah diastolik rata-rata adalah 97,18 mmHg. Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat perilaku pengobatan dengan tekanan darah sistolik dan diastolik.

DAFTAR PUSTAKA

Alfian, R., Akrom, Darmawan, E., 2013, Pharmacist Counseling Intervention By Oral Can Increase The Patients Adherence And Decrease Systolic Blood Pressure Of Ambulatory Hypertension Patients At Internal Disease Polyclinic PKU Bantul Hospital, Indonesia, *Proceeding Of The 3rd International Safety Management Of Central Cytotoxic Reconstitution,*

Indonesia, Editor: Widyaningsih, W., 21-26.

Alhaiqa, F., Deane, K.H.O., Nawafleh, A.H., Clark, A., Gray, R., 2012, Adherence therapy for medication non compliant patients with hypertension:a randomised controlled trial, *Journal of Human Hypertension* 26, 117–126

Black, H.R., 2004, The paradigm has shifted to systolic blood pressure, *Journal of Human Hypertension* 18, S3–S7.

Busari, O.A., Olanrewaju, T.O., Desalu, O.O., Opadijo, O.G., Jimoh, A.K., Agboola, S.M., 2010, Impact of Patients' Knowledge, Attitude and Practices on Hypertension on Compliance with Antihypertensive Drugs in a Resource-poor Setting, *Med Bull;* 9(2):87-92.

Depkes, 2007, *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian Di Sarana Kesehatan*, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan, Depkes RI, Jakarta.

Filho, A.D.O., Filho, J.A.B., Neves, S.J.F., Lyra, D.P.D., 2012, Association between the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) and Blood Pressure Control, *Arq Bras Cardiol;* 99(1): 649-658

James,P,A, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Himmelfarb CD, Handler J, et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High

Blood Pressure in Adults
Report From the Panel
Members Appointed to the
Eighth Joint National
Committee (JNC 8)
[published online December
18, 2013]. *Journal American
Medical Association.*

Kementerian Kesehatan, 2013, *Riset
Kesehatan Dasar*, Jakarta,
Kementerian Kesehatan RI.

Logan, A.G., 2011, Hypertension in
Aging Patients, *Expert Rev
Cardiovasc Ther.* 2011;9(1):
113-120.

Sabouhi, F., Babae, S., Naji, H.,
Zadeh, A.H., 2010,
Knowledge, awareness,
attitudes and practice about
hypertension in hypertensive
patients referring to public
health care centers in Khor
& Biabanak, *IJNMR*; 16(1):
34-40.

WHO, 2013, *a global brief on
hypertension*, WHO-
International Society of
Hypertension statement of
Management of
Hypertension.

Yoon, S.S., Burt, V., Louis, T.,
Carrol, M.D., 2012,
Hypertension Among Adults
in the United States, 2009-
2010, National Center for
Health Statistics, 107