

Artikel Penelitian

Hubungan Metode MPR (*Medication Possession Ratio*) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Sugio

Zahrotul Wardah¹⁾, Irma Susanti^{1*)}, Riana Prastiwi H¹⁾

Prodi S1 Farmasi, Universitas Muhammadiyah Lamongan

E-mail: irmasusanti.apt@gmail.com

ABSTRAK

Kepatuhan dalam konsumsi obat antihipertensi menjadi salah satu faktor penentu dalam mengendalikan tekanan darah. Kepatuhan yang baik dalam melakukan terapi dapat berpengaruh dalam tekanan darah secara bertahap serta mencegah terjadinya komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan metode MPR (*Medication Possession Ratio*) terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik pengambilan data *purposive sampling*. Hasil penelitian diperoleh sebanyak 154 sampel pasien hipertensi dengan atau tanpa komorbid yang berusia ≥ 17 . Didapatkan hasil 134 pasien (87,0%) dalam kategori patuh, dan 20 pasien (13,0%) yang tidak patuh menebus ulang resep. Hasil penelitian kepatuhan minum obat menunjukkan hasil 147 pasien (95,5%) mempunyai kepatuhan sedang, 4 pasien (2,6%) dalam kategori kepatuhan tinggi dan 3 pasien (1,9%) dalam kategori kepatuhan rendah. Hasil uji hubungan metode MPR terhadap kepatuhan minum obat dapat disimpulkan bahwa nilai $p = 0,017$ maka terdapat hubungan yang bermakna pada metode MPR terhadap kepatuhan minum obat dengan kuesioner ARMS (*Adherence of Refill Medication Scale*). Meskipun terdapat hubungan tetapi tingkat hubungan sangat rendah karena pada tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi mayoritas memiliki kategori kepatuhan sedang karena faktor usia pasien yang mengalami kesulitan pada saat pengisian kuesioner dan tingginya risiko manipulasi yang dapat dilakukan oleh pasien dengan cara memilih jawaban yang baik.

Kata kunci: ARMS, Hipertensi, Kepatuhan, MPR

The Relationship between Medication Possession Ratio Method and Medication Adherence of Hypertension Patients at Sugio Health Center

ABSTRACT

Adherence to antihypertension drug consumption drugs is one of the determining factors in controlling blood pressure. Good adherence to therapy can gradually influence blood pressure and prevent complications. This study aims to investigate the relationship between the MPR (Medication Possession Ratio) method and medication adherence in hypertension patients. The current research used descriptive method with a cross sectional approach. The data were collected prospectively with purposive sampling. The results of the study obtained 154 samples of hypertension patients with or without comorbidities aged ≥ 17 years. The results obtained 134 patients (87.0%) in the adherent category, and 20 patients (13.0%) who were not adherent to redeeming prescription. The results indicated that 147 patients (95.5%) had moderate adherence, 4 patients (2.6%) had high adherence, and 3 patients (1.9%) were in the low adherence category. The results of the test of the relationship between the MPR method and adherence to taking medication can be concluded that the p value = 0.017, so there is a significant relationship between the MPR method and adherence to taking medication with the ARMS (Adherence of Refill Medication Scale) questionnaire. Even though there is a relationship, the level of relationship is very low because at the level of medication compliance, the majority of hypertension patients are in the moderate compliance category due to the age of the patient who experiences difficulties when filling out the questionnaire and the high risk of manipulation by the patient by choosing good answers.

Keywords: Adherence, ARMS, Hypertension, MPR

1. PENDAHULUAN

Hipertensi dijuluki sebagai *Silent Killer* atau sesuatu yang secara diam-diam dapat menyebabkan kematian mendadak pada penderitanya. Hipertensi adalah kondisi yang kompleks tekanan darah secara menetap berada di atas normal. Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis [1], yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Menurut [35] hipertensi didefinisikan sebagai nilai sistolik (SBP) ≥ 140 mmHg atau nilai tekanan darah diastolik (DBP) ≥ 90 mmHg.

World Health Organization (WHO) tahun 2023 memperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi. Asia Tenggara menempati urutan ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% dari total populasi [2]. Sekitar sepertiga orang dewasa Asia Tenggara saat ini telah didiagnosis menderita hipertensi, dan diperkirakan 1,5 juta kematian dikaitkan dengan hipertensi setiap tahunnya [3]. Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa angka prevalensi hipertensi pada penduduk usia >18 tahun di Indonesia adalah 34,1%. Berdasarkan hasil [4], prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi di Provinsi Jawa Timur sebesar 36,3% atau sekitar 11.686.430 penduduk. Di daerah Lamongan jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun di Kabupaten Lamongan sebanyak 24,48% penduduk [5]. Hal ini dikarenakan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan 2021 menunjukkan bahwa kunjungan pasien hipertensi di Puskesmas Sugio salah satu yang tergolong tinggi di Kabupaten Lamongan dengan jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 dengan total 14.800 pasien [5].

Konsumsi obat jangka panjang membuat pasien penyakit kronis mengalami rasa tertekan. Hal ini dikarenakan pasien diwajibkan untuk mengonsumsi obat setiap hari. Masalah tersebut merupakan penyebab pasien penyakit kronis cenderung banyak yang tidak mematuhi proses pengobatan sesuai yang dianjurkan yang diberikan oleh tim medis, selanjutnya pasien memutuskan untuk berhenti mengonsumsi obat [6]. Kepatuhan minum obat adalah suatu perilaku dalam menyelesaikan menelan obat sesuai dengan jadwal dan dosis obat yang telah dianjurkan. Kepatuhan dalam konsumsi obat antihipertensi menjadi salah satu faktor penentu dalam mengendalikan tekanan darah. Kepatuhan terhadap pengobatan didefinisikan sebagai perilaku seorang pasien dalam mentaati aturan, nasihat yang dianjurkan oleh petugas kesehatan selama menjalani

pengobatan. Anjuran untuk mengikuti aturan dalam mengonsumsi obat hipertensi secara teratur berguna untuk mengontrol tekanan darah, sehingga memerlukan kepatuhan dalam mengonsumsi obat hipertensi tersebut [7].

Pada beberapa kasus menunjukkan seseorang yang menderita hipertensi berpotensi untuk mengalami kejadian stroke. Penyakit hipertensi dipandang sebagai salah satu faktor risiko terjadinya stroke, terlebih lagi jika penderita dalam kondisi stres pada tingkat yang tinggi. Seseorang yang menderita penyakit hipertensi akan mengalami aneurisma yang disertai disfungsi endotelial pada jaringan pembuluh darahnya. Gangguan yang terjadi pada pembuluh darah ini berlangsung terus dalam waktu yang lama akan dapat menyebabkan terjadinya stroke. Ini berarti bahwa status hipertensi seseorang menentukan seberapa besar potensi untuk terjadinya stroke, pasien yang tidak menderita hipertensi akan sangat kecil risikonya untuk mengalami stroke. Berdasarkan penelitian [8], 47 dari 48 pasien hipertensi mengalami stroke. Selain itu didapatkan nilai $p < 0,000$ sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan hipertensi dengan stroke. Penelitian yang dilakukan [9], di Puskesmas Lamongan menunjukkan bahwa dari 40 responden dengan kepatuhan tinggi berjumlah 17 orang (42,5%), kepatuhan sedang berjumlah 12 orang (30%) dan kepatuhan rendah berjumlah 11 orang (27,5%) kejadian hipertensi di Puskesmas Lamongan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh [10], menemukan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Kintamani sebesar 70% dalam kategori tidak patuh. Dengan berbagai alasan tersebut dapat menjadi suatu masalah dalam pengobatan pasien hipertensi, dampak dari rendahnya kepatuhan atau ketidakpatuhan minum obat pada pasien hipertensi adalah memperburuknya derajat kesehatan, menurunnya kualitas hidup, tekanan darah menjadi buruk dan tekanan darah dapat berfluktuasi bahkan cenderung tinggi dan risiko terjadinya komplikasi seperti penyakit kardiovaskular, stroke, penyakit arteri perifer, dan gagal jantung yang menyebabkan kerusakan permanen pada jantung, otak, dan ginjal yang menyebabkan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas [11].

Berdasarkan alasan tersebut, dalam kasus ini dibutuhkan upaya untuk mengidentifikasi tingkat kepatuhan pasien dengan cara pendekatan kepada pasien untuk menilai kepatuhan penggunaan obat dapat dilakukan dengan beberapa metode yang digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat terdiri dari 2 metode, yaitu metode langsung dan metode tidak langsung. Metode langsung yaitu dengan melakukan pengukuran kadar obat atau metabolit dalam darah, observasi terapi secara langsung dan pengukuran penanda biologis dalam darah. Metode tidak langsung yaitu seperti *pill count*, database elektronik (*electronic database*), MPR (*Medication Possession Ratio*), PDC

(*Proportion of Days Convered*), perangkat pemantauan elektronik (*Electronic Monitoring Devices*), *Self Reported*. [12]

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan metode MPR (*Medication Possession Ratio*) terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Sugio.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sugio dan dilaksanakan pada bulan Desember 2023 – Februari 2024.

2.2 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik pengambilan data *purposive sampling*. Penelitian dilakukan dengan menghitung kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Sugio. Data yang diambil adalah data rekam medis pasien (usia, jenis kelamin, pekerjaan, komorbid dan pendidikan terakhir), serta data obat yang di resepkan.

Populasi pada penelitian ini yaitu pasien hipertensi dengan atau tanpa komorbid di Puskesmas Syguo pada periode bulan Desember 2023 – Februari 2024. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di Puskesmas Sugio yang telah memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu : (1) pasien hipertensi dengan atau tanpa komorbid, (2) Pasien hipertensi yang berusia ≥ 17 tahun, (3) Pasien hipertensi yang mendapatkan terapi antihipertensi.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien preeklamsia, pasien yang tidak bersedia dijadikan sebagai responden dan pengisian kuesioner yang tidak lengkap.

2.3 Analisis Data

Data dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman Rho.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang diambil yaitu sampel yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini. Populasi pasien hipertensi sebanyak 250 pasien kemudian data yang masuk dalam kriteria inklusi sebanyak 154 pasien. Data yang disajikan dalam penelitian ini yaitu berupa karakteristik pasien yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan komorbid pasien. Serta data khusus terapi yang didapatkan pasien dan kepatuhan minum obat pasien berdasarkan metode MPR dan kuesioner ARMS yang terdiri dari 12 pertanyaan dalam bahasa inggris yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas dari jurnal yang berjudul “Adaptasi dan Validasi Instrumen *Adherence To Refills and Medication Scale* (ARMS) Versi Indonesia Pada Penderita Hipertensi” [36].

Tabel 1. Karakteristik Pasien

No.	Karakteristik	Frekuensi (Pasien)	Persentase (%)
1.	Usia		
	56-65 tahun	79	51,3
	>65 tahun	75	48,7
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	58	37,7
	Perempuan	96	62,3
3.	Pendidikan Terakhir		
	Tidak Sekolah	9	5,8
	SD	22	14,3
	SMP	35	22,7
	SMA	75	48,7
	S1/S2	13	8,4
4.	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga	52	33,8
	Buruh	39	25,3
	PNS	8	5,2
	Wiraswasta	53	34,4
	Tidak Bekerja	2	1,3
5.	Komorbid		
	Tanpa Komorbid	115	74,7
	Diabetes Melitus Tipe 2	39	25,3

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 dalam kategori usia, didapatkan hasil bahwa mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Sugio pada usia 56-65 tahun berjumlah 79 pasien (51,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa semakin meningkatnya usia seseorang pembuluh darah akan kehilangan elastisitas atau kelenturannya sehingga akan terhambat dan akibatnya tekanan darah semakin tinggi [13]. Adanya pertambahan umur maka membuat tekanan darah juga akan mengalami peningkatan yaitu setelah usia 40 tahun, maka akan terjadi proses degeneratif pada dinding arteri dan akan mengalami penebalan yang disebabkan karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku [14].

Hasil penelitian mengenai karakteristik responden dalam kategori jenis kelamin menunjukkan hasil paling banyak pada pasien yang berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 96 pasien (62,3%). Dalam hal ini, jenis kelamin memiliki keterkaitan terhadap terjadinya penyakit hipertensi pada wanita lebih rentan karena adanya peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh penurunan hormon estrogen pada usia menopause, yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan [15]. Menurut [17] kadar HDL yang tinggi merupakan perlindungan terhadap gangguan pada pembuluh darah. Pada menopause wanita kehilangan estrogen yang pada

umumnya terjadi pada usia 45 sampai dengan 55 tahun.

Terjadinya hipertensi juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, karakteristik pasien dalam kategori pendidikan terakhir didapatkan hasil paling banyak pasien berpendidikan SMA dengan jumlah 75 pasien (48,7%). Tingkat pendidikan secara tidak langsung berhubungan dengan kepatuhan minum obat, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuannya akan pengobatan semakin meningkat dan semakin mudah dalam mencari informasi kesehatan yang dibutuhkan sehingga mampu menghargai dan melakukan yang terbaik untuk hidupnya salah satunya dengan cara patuh dalam mengonsumsi obat agar mengurangi dampak penyakit yang dapat mengganggu aktivitasnya [11]. Berpendidikan rendah berkaitan dengan rendahnya kesadaran untuk berperilaku hidup sehat dan rendahnya akses terhadap sarana pelayanan kesehatan [17].

Dalam kategori pekerjaan, didapatkan hasil paling banyak yaitu pasien yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 53 pasien (34,4%). Hipertensi salah satunya dapat disebabkan oleh faktor gaya hidup modern, sekarang orang sibuk mengutamakan pekerjaan untuk mencapai kesuksesan. Oleh karena itu kesibukan dan kerja keras tersebut itulah yang mengakibatkan timbulnya keadaan stres dan tekanan yang tinggi. Perasaan tertekan membuat tekanan darah menjadi naik. Selain itu, orang yang sibuk juga tidak memiliki waktu untuk berolahraga. Akibatnya semakin banyak lemak dalam tubuh yang tertimbun yang dapat menghambat aliran darah. Pembuluh yang terhimpit oleh tumpukan lemak menjadikan tekanan darah menjadi tinggi [18].

Hipertensi bila tidak dikontrol dengan baik maka akan menyebabkan terjadinya komplikasi, karakteristik pasien pada kategori komorbid, didapatkan paling banyak yaitu pasien yang dengan hipertensi tanpa komorbid sebanyak 115 pasien (74,7%) namun juga terdapat pasien yang memiliki komorbid DM sebanyak 39 pasien (25,3%). Menurut [19] hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit diabetes melitus bila menderita hipertensi dengan jangka waktu yang lama, keadaan ini jika tidak segera diobati maka akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga pengangkutan glukosa menuju sel-sel tubuh terganggu dan glukosa darah tetap dalam kadar yang tinggi. Dinding pembuluh darah akan menyempit yang mengakibatkan oksigen dan zat-zat gizi menjadi kesulitan memasuki jaringan-jaringan tubuh. Sehingga penyakit hipertensi dan diabetes melitus merupakan penyakit yang saling berhubungan.

Tabel 2. Terapi Antihipertensi yang diterima Pasien

No.	Terapi	Frekuensi (Pasien)	Persentase (%)
1.	Tunggal		
	Amlodipin 5 mg	135	87,6
	Captopril 12,5 mg	3	1,8
	Furosemid 40 mg	2	1,2
2.	Kombinasi		
	Amlodipin 5 mg+Propanolol 40 mg	8	4,8
	Amlodipin 5 mg+Captopril 25 mg	3	1,8
	Amlodipin 5 mg + Hidroklortiazid 25 mg	1	0,6
	Amlodipin 5 mg+Furosemid 40 mg	1	0,6
	Jumlah	154	100

Hasil penelitian pada tabel 2 mengenai pola pengobatan pasien, didapatkan paling banyak responden mendapatkan obat hipertensi terapi tunggal yaitu obat amlodipin 5 mg (CCB) sebanyak 135 pasien (87,6%). Hal ini sesuai dengan [20] bahwasannya golongan ACEI, ARB, CCB dan Thiazid merupakan *first line* sebagai terapi antihipertensi. Amlodipin adalah bagian dari obat golongan CCB dihidropiridin (DHP) generasi ketiga yang bekerja dengan cara menghambat kalsium masuk ke dalam sel otot polos pembuluh darah dan sel-sel miokard sehingga penurunan resistensi pembuluh darah perifer terjadi [34]. Amlodipin akan menyebabkan peningkatan waktu depolarisasi pada otot polos jantung yang menjadi lebih lama, amlodipin akan berikatan dengan reseptor α_1 dan menghambat saluran kalsium tipe L sehingga terjadi penurunan tekanan darah [21].

Tabel 3. Terapi Lainnya yang diterima Pasien

No.	Terapi	Frekuensi (Pasien)	Persentase (%)
1.	Diabetes Melitus		
	Glibenklamid 5 mg	40	6,3
	Metformin 500 mg	8	1,3
	Glimepirid 2 mg	5	0,8
	Glimepirid 3 mg	1	0,2
2.	PJK		
	ISDN 10 mg	1	0,2
	Clopidogrel 75 mg	2	0,4
	Digoxin 0,25 mg	6	0,9

3.	Asam Asetilsalisilat 80 mg	11	1,7	14.	Ranitidin 150 mg	25	3,9
	Analgetik				Omeprazol 20 mg	24	3,8
	Piroxicam 20 mg	121	19,1		Antasida 200	50	7,9
4.	Natrium Dicofenak 25 mg	6	0,9	15.	Diare		
	Antalgin 500 mg	1	0,2		Attapulgit	2	0,4
	Asam Mefenamat 500 mg	5	1,0		Expectorant		
5.	Piracetam 400 mg	7	1,1	16.	Glyceryl Guaiacolate	1	0,2
	Kalium Diklofenak	1	0,2		Ambroxol 30 mg	12	1,9
	Vitamin				Antiinflamasi		
6.	Kalsium Laktat	1	0,2	17.	Dexamethason 0,5 mg	15	2,4
	Vitamin B	4	0,6		Metylpredni solon 4 mg	9	1,4
	Complek 25 mg	2	0,3		Polymixin B Sulfat	14	2,2
7.	Vitamin B1 50 mg	1	0,2	18.	Antipsikotik		
	Vitamin B6 10 mg	53	8,4		Risperidon 3 mg	1	0,2
	Vitamin B12	2	0,3		Wasir		
8.	Asam Folat	10	1,6	19.	Antihemoroid Supp	2	0,3
	Paracetamol 500 mg	32	5,1		Antikolinergik		
	Ibuprofen 400 mg	21	3,3		Triheksipindil 2 mg	1	0,2
9.	Dekongestan			20.	Antifibrinolitik		
	Phenylpropano Lamin 12,5 mg	2	0,3		Asam Traneksamat 500 mg	1	0,2
	Hyperursemia			21.	Antikonvulsan		
10.	Allopurinol 100 mg	1	0,2		Diazepam 5 mg	27	4,3
	Allopurinol 300 mg	2	0,3		Alprazolam 0,5 mg	2	0,3
	Konstipasi			22.	Antibiotik		
11.	Bisacodyl 5 mg	2	0,3		Amoxicillin 500 mg	2	0,3
	Antihistamin				Klindamisin 300 mg	1	0,2
	Chlorpheniramine Maleat 4 mg	1	0,2		Cefadroxil 500 mg	1	0,2

Tabel 3. Terapi Lainnya yang diterima Pasien

No.	Terapi	Frekuensi (Pasien)	Persentase (%)
10.	Cetirizin 10 mg	7	1,1
	Antikolesterol		
	Simvastatin 10 mg	9	1,4
11.	Simvastatin 20 mg	1	0,2
	Antiemetik		
	Dimenhidrinat 50 mg	4	0,6
12.	Metoklopra mid 10 mg	3	0,5
	Kortikosteroid		
	Betametason 0,5 mg	4	0,7
13.	Prednison	59	9,3
	Asam Lambung		

Tabel 3. Terapi Lainnya yang diterima Pasien

No.	Terapi	Frekuensi (Pasien)	Persentase (%)
23.	Ciprofloxacin 500 mg	2	0,3
	Gentamisin	4	0,6
	Asma		
24.	Salbutamol 2 mg	3	0,5
	Aminofilin 200 mg	1	0,2
	Vertigo		
25.	Betahistin 6 mg	7	1,1
	Antifungi		
	Ketokonazol 200 mg	2	0,4
	Mikonazol	2	0,3
	Jumlah	633	100,0

Pada tabel 3 didapatkan hasil bahwa terapi lainnya pada komorbid DM, maka pasien mendapatkan terapi antidiabetes yaitu obat glibenklamid 5 mg (Sulfonilurea) sebanyak 40 pasien (6,3%). Menurut algoritma terapi *American Diabetes Association* 2019 menjelaskan bahwa glibenklamid bisa digunakan sebagai obat Tunggal pada pasien diabetes melitus tipe 2. Glibenklamid memiliki mekanisme kerja dengan meningkatkan sekresi insulin oleh sel β pankreas dan golongan penghambat glukoneogenesis [22]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [23] menunjukkan bahwa penggunaan obat antidiabetes oral yang paling banyak di resepkan pada pasien Puskesmas Karawang adalah golongan sulfonilurea yaitu glibenklamid sebanyak 98 pasien.

Tabel 4. Kepatuhan Pasien Berdasarkan metode MPR (Medication Possession Ratio)

No.	Kategori	Frekuensi (Pasien)	Persentase (%)
1.	Patuh	134	87,0
2.	Tidak Patuh	20	13,0
Jumlah		154	100,0

Kepatuhan pasien untuk minum obat memegang peranan yang sangat penting pada keberhasilan terapi untuk menjaga kadar glukosa darah agar berada dalam rentang normal [24]. Kepatuhan pengobatan yang rendah tentunya akan berdampak negatif pada peningkatan berbagai macam penyakit komplikasi, peningkatan risiko biaya perawatan, dan risiko terjadinya rawat inap [20]. Hasil penelitian yang dilakukan tahun 2019 di Cina mengatakan bahwa kepatuhan pengobatan hipertensi sebesar 27,46% [25], sedangkan di Indonesia sebesar 59% [26]. Kepatuhan dianggap penting dikarenakan hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol dengan menjalankan pengobatan secara teratur seumur hidup [27].

Salah satu kepatuhan dalam pengobatan pasien hipertensi adalah kepatuhan dalam menebus ulang resep. Hasil dari tabel 4 MPR (*Medication Possession Ratio*), pasien dikatakan patuh jika nilai $\geq 80\%$ dan tidak patuh jika nilai $< 80\%$. Pada pasien hipertensi di Puskesmas Sugio didapatkan hasil yang patuh dalam menebus ulang resep sebanyak 134 pasien (87,0%) dan yang tidak patuh sebanyak 20 pasien (1,0%). Dari hasil tersebut lebih banyak pasien yang patuh dalam menebus ulang resep. Menurut [28], ketidakpatuhan pemeriksaan ulang pada dokter dapat diakibatkan oleh keterbatasan biaya pengobatan untuk pasien hipertensi yang tidak mempunyai jaminan kesehatan. Ketidakpatuhan tersebut juga meliputi ketidakpatuhan yang disengaja dan dapat diatasi dengan penggunaan

frekuensi pemberian obat serta pengontrolan dengan interval waktu yang lebih panjang. Alasan lain yang mungkin dapat mempengaruhi kepatuhan kontrol pasien hipertensi, yaitu jarak rumah dengan rumah sakit. Pasien cenderung malas untuk melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan apabila terletak pada tempat yang jauh [29].

Tabel 5. Kepatuhan Pasien Berdasarkan Kuesioner ARMS

No.	Kategori	Frekuensi (Pasien)	Persentase (%)
1.	Kepatuhan Rendah	3	1,9
2.	Kepatuhan Sedang	147	95,5
3.	Kepatuhan Tinggi	4	2,6
Jumlah		154	100,0

Kepatuhan menebus ulang resep dapat menjadikan pasien patuh dalam mengonsumsi obat dapat dilihat menggunakan kuesioner ARMS yang terdiri dari 12 pertanyaan dalam bahasa Inggris yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas dari jurnal yang berjudul "Adaptasi dan Validasi Instrumen *Adherence To Refills and Medication Scale* (ARMS) Versi Indonesia Pada Penderita Hipertensi" [36]., berdasarkan hasil kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar dari 154 pasien terdapat 4 pasien (2,6%) dengan kategori tinggi dan sebanyak 147 pasien (95,5%) memiliki kategori sedang dan sebagian kecil memiliki kategori yang rendah dalam minum obat sebanyak 3 pasien (1,9%). Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar pasien memiliki kepatuhan yang sedang atau cukup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian [30], dari 83 responden memiliki kepatuhan sebanyak 34 responden (41,0%). Responden memiliki kepatuhan sedang menunjukkan adanya kesadaran bahwa gejala dan komplikasi hipertensi dapat muncul mengganggu aktivitas sehingga berkeinginan untuk mengontrol tekanan darah dengan patuh minum obat. Kepatuhan sedang juga merupakan tahap dari perubahan perilaku pada tahap ini masih perlu pengawasan [31].

Tabel 6. Kepatuhan Pasien Berdasarkan Indikator Kuesioner ARMS

No.	Indikator	Item Pertanyaan	(Σ)	(%)
1.	Patuh dalam mengonsumsi obat	1	35	22,7
		2	28	51,3
		5	80	51,9
		6	20	13
		7	32	20,8
		8	25	16,2
		9	84	54,5
		10	33	21,4
2.		3	86	55,8

Patuh	4	21	13,6
dalam	11	49	31,8
menebus	12	28	18,2
ulang resep			

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil sebanyak 84 pasien (54,5%) tidak pernah mengubah dosis obat pada item pertanyaan 9 dan sebanyak 86 pasien (55,8%) tidak pernah lupa untuk menebus ulang resep pada item pertanyaan 3.

Tabel 7. Analisis Uji Korelasi Spearman Rho

	Value	Approximate Significance
Spearman Correlation	-,193	,017

Berdasarkan hasil tabel 7 menunjukkan bahwa analisis statistik dengan uji Korelasi Spearman Rho memperoleh nilai $p = 0,017$, hasil analisis menandakan bahwa nilai tersebut kurang dari nilai signifikansi 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa metode MPR (*Medication Possession Ratio*) dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Sugio terdapat hubungan dengan tingkat korelasi sangat rendah dan bentuk hubungannya adalah negatif karena diperoleh nilai *correlation coefficient* dalam penelitian ini yaitu -0,193 yang berarti tingkat korelasi sangat rendah yaitu dalam rentang (0,00-0,199). Makna dari hubungan yang negatif dalam penelitian ini adalah semakin rendah hasil metode MPR yaitu kepatuhan menebus ulang resep maka semakin tinggi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, yang artinya kedua variabel tersebut berlawanan arah.

Hasil yang diperoleh bahwa metode MPR (*Medication Possession Ratio*) dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Sugio terdapat hubungan yang negatif, hasil penelitian ini tidak relevan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh [32] yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara pengukuran kepatuhan minum obat dengan metode MPR didapatkan nilai p value 0,004, karena alasan terbesar penyebab ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat adalah terlambat menebus obat. Ketidakpatuhan yang tinggi dalam menebus ulang resep tidak menjadikan pasien untuk tidak patuh dalam mengonsumsi obat karena hasil kepatuhan minum obat dari kuesioner ARMS mayoritas pasien memiliki kategori kepatuhan sedang yang berarti pasien masih memiliki kesadaran akan pentingnya mengonsumsi obat supaya dapat mengontrol tekanan darah agar tidak naik dan faktor usia pasien yang mengalami kesulitan pada saat pengisian dan tingginya risiko manipulasi yang dapat dilakukan oleh pasien dengan cara memilih jawaban yang baik. Jika pasien dengan tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi akan lebih

baik sehingga tidak memperburuk kondisi pasien. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah kesadaran diri dan pengetahuan yang cukup akan pentingnya mengontrol tekanan darah dengan terapi obat antihipertensi secara teratur untuk mencegah komplikasi hipertensi di masa mendatang [33].

4. KESIMPULAN

Hasil uji hubungan metode MPR terhadap kepatuhan minum obat dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna dengan nilai $p = 0,017$ maka terdapat hubungan yang bermakna. Penelitian ini hanya meneliti tentang hubungan metode MPR (*Medication Possession Ratio*) terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi, terdapat banyak faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Oleh karena itu, maka peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan metode penelitian yang berbeda sehingga penelitian lebih baik dan bermanfaat

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih banyak kepada Puskesmas Sugio yang telah memberikan ijin serta berkontribusi banyak dalam penelitian ini.

6. PENDANAAN

Penelitian ini tidak didanai oleh sumber hibah manapun.

7. KONFLIK KEPENTINGAN

Seluruh penulis menyatakan tidak terdapat potensi konflik kepentingan dengan penelitian, kepenulisan (*authorship*), dan atau publikasi artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., et al. (2014a). 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). In *JAMA* (Vol. 311, Issue 5, pp. 507–520). American Medical Association. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.284427>
- Maulidah, K., Neni, N., Maywati, S., Kesehatan, J., Fakultas, M., Kesehatan, I., et al. (2022). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikampek Kabupaten Karawang. In *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia* (Vol. 18).
- Mohammed Naw, A., Mohammad, Z., Jetly, K., Abd Razak, M. A., Ramli, N. S., Wan Ibadullah, W. A. H., et al. (2021). The Prevalence and Risk Factors of Hypertension among the Urban Population in Southeast Asian Countries: A

- Systematic Review and Meta-Analysis. In *International Journal of Hypertension* (Vol. 2021). Hindawi Limited. <https://doi.org/10.1155/2021/6657003>
4. Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
 5. Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan. Profil Kesehatan Lamongan. Tahun (2021)
 6. Yannas, A. F., Bangkalan, H., Fitriyani, Y., & Chandraini, I. S. (2022.). Indonesian Journal Pharmaceutical and Herbal Medicine (IJPHM) Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Di Apotek Sejahtera Medika.
 7. Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia. *Sam Ratulangi Journal of Public Health*, 2(2).
 8. Ningsih, R., & Melinda, S. (2019). Identifikasi Hipertensi Dengan Resiko Kejadian Stroke. *Jurnal Kesehatan*, 169. <https://doi.org/10.35730/jk.v0i0.443>
 9. Ningtyas, A. I. F., Iswatun, & Umam, K. (2019). Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Lamongan. *Universitas Airlangga*.
 10. Hazwan, A. (2017). Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I. (2017). <https://doi.org/10.1556/ism.v8i2.127>
 11. Laili, N., Aini, E. N., & Rahmayanti, P. (2023). Hubungan Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 7(2), 1–13. <https://doi.org/10.33377/jkh.v7i2.157>
 12. Anghel, L. A., Farcas, A. M., & Oprean, R. N. (2019a). An overview of the common methods used to measure treatment adherence. *Medicine and Pharmacy Reports*, 92(2), 117–122. <https://doi.org/10.15386/mpr-1201>
 - [13] Walidah, Ziyana (2017). Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi di Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar.
 14. Amanda, D., & Martini, S. (2018). Karakteristik, H., Obesitas, D., Dengan, S., Hipertensi, K., The Relationship between The Demographical Characteristic and Central Obesity with Hypertension. 6, 43–50. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i1.2018>
 15. 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 Factors WHO Associated With Obedience Of Hypertension Patient On Doing Treatment In Karang Dapo Primary Helat Care Muratara District. In *JNPH* (Vol. 8, Issue 1).
 16. Kusumawaty, J., Hidayat, N., & Ginanjar, E. (2016). *Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi*.
 17. Musfirah, Masriadi (2019). Analisis Faktor Resiko Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng.
 18. Lestari, Y. I., & Nugroho, S. (2019). *Hubungan Tingkat Ekonomi dan Jenis Pekerjaan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2019*.
 19. N. Syamsiyah. (2017). Berdamai dengan Diabetes. Bumi Medika
 20. Wells, B. G., DiPiro, J. T., Schwinghammer, T. L., & DiPiro, C. V. (2020). *Pharmacotherapy Handbook: Ninth Edition*.
 21. Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Ulfa Azhar, M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3.806>
 22. PERKENI i Penerbit PB. PERKENI. (2021). Endokrinologi Indonesia Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2.
 23. Bidang, J., Kesehatan, I., Devianti, A., Hilmi, I. L., Marsah, D., & Utami, R. (2022). *Analisis Interaksi Obat Pada Peresepan Obat Hipertensi dan Diabetes Melitus di Puskesmas Kabupaten Karawang Periode Januari-Juni 2021* (Vol. 12, Issue 4). <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan>
 24. Mokolomban, C., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2018). Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Disertai Hipertensi Dengan Menggunakan Metode MMAS-8. In *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi-UNSRAT* (Vol. 7, Issue 4). <https://doi.org/10.1155/2021/6657003>
 25. Pan, J., Wu, L., Wang, H., Lei, T., Hu, B., Xue, X., et al. (2019). Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients. *Medicine (United States)*, 98(27). <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000001616>
 26. Tania, T., Yunivita, V., & Afiatin. (2019). Adherence to Antihypertensive Medication in Patients with Hypertension in Indonesia. *International Journal of Integrated Health Sciences*, 7(2), 74–80. <https://doi.org/10.15850/ijih.v7n2.1588>
 27. Ariyani, H., Hartanto, D., & Lestari, A. (2018). Kepatuhan Pasien Hipertensi Setelah Pemberian Pill Card di RS X Banjarmasin (Adherence Of Hypertensive Patients After Giving Pill Card In Hospital X Banjarmasin) (Vol. 1, Issue 2). Maret.
 28. Burnier, M., & Egan, B. M. (2019a). Adherence in Hypertension: A Review of Prevalence, Risk Factors, Impact, and Management. *Circulation Research*, 124(7), 1124–1140. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>
 29. William H Polonsky. (2016). Understanding and Assessing Diabetes Spesific of Life. University of California, San Diego.
 30. Anwar, K., & Masnina, R. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.

31. Ningrum, I. R. (2018) 'Hubungan dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di puskesmas Nogosari Boyolali'
32. Srikartika, V. M., Dwi Cahya, A., Suci, R., Hardiati, W., Mangkurat, L., Selatan, K., Manajemen, J., Farmasi, P. Banjarbaru Blud-Rs. (2016). Analisis Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 The Analisis of The Factors Affecting Medication Adherence in Patient with Type 2 Diabetes Melitus.
33. Asseggaf, S. N. Y. R. S., Ulfah, R., Kunci, K., Hipertensi : Antihipertensi, O., & Pasien, K. T. (2022). Analisa Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Pasien Peserta Posyandu Lansia Kartini Surya Khatulistiwa Pontianak. *Jurnal Pharmascience*, 9(1), 48–59. <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/pharmascience>
34. Fares, H., Dinicolantonio, J. J., O'keefe, J. H., & Lavie, C. J. (2016). Amlodipine in hypertension: a first-line agent with efficacy for improving blood pressure and patient outcomes. <https://doi.org/10.1136/openhrt-2016>
35. Bergler-Klein, J. (2019). What's new in the ESC 2018 guidelines for arterial hypertension: The ten most important messages. In *Wiener Klinische Wochenschrift* (Vol. 131, Issues 7–8, pp. 180–185). Springer-Verlag Wien. <https://doi.org/10.1007/s00508-018-1435-8>.
36. Apt. Dedi Hartanto, M.Sc , Apt. Herda Ariyani, M.Farm , Yusuf Al Arief, M.Hum , Apt. Riza Alfian, M.Sc (2022). Unspecified Adaptasi dan Validasi Instrumen *Adherence to Refills and Medication Scale* (ARMS) Versi Indonesia Pada Penderita Hipertensi <http://eprints.umbjm.ac.id/id/eprint/2102>



