

## **Analisis Kepatuhan Pengambilan Ulang Obat Antihipertensi pada Pasien Program Rujuk Balik di Puskesmas X Kota Jambi**

**Rasmala Dewi<sup>1\*</sup>, Yulianis<sup>2</sup>, Sindi Nurisa Isman<sup>3</sup>**

<sup>1-3</sup>Program Studi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi.

Jl. Tarmizi Kadir No. 71 Pakuan Baru, Jambi 36132. Indonesia

\*Email Korespondensi : [nurisasindi@gmail.com](mailto:nurisasindi@gmail.com)

Submitted : 12/08/2024

Accepted: 11/09/2024

Published: 28/09/2024

### **Abstract**

*Hypertension is also called the silent killer characterized by continuously high blood pressure in the ratio of systolic blood pressure (TDS)  $\geq 140$  mmHg and diastolic blood pressure (TDD)  $\geq 90$  mmHg. This hypertension requires long-term treatment, therefore patient non-compliance in therapy can cause failure of hypertension treatment. To determine the level of patient compliance in hypertension treatment, it can be seen from the compliance of drug retrieval by analyzing the relationship to gender, age, and comorbidities. This research method is carried out non-experimentally and uses analytical descriptive methods. Data collection from the poly registration book for patients with the July 2023 reverse referral program which will be measured 6 times from July - December 2023 obtaining patients with a population of 411 patients and a sample of 218 patients. The results showed that women suffered more from hypertension (62.8%), the most age of hypertension  $\geq 60$  years (78.4%), and patients suffered from hypertension without comorbidities (60.6%). The most commonly used hypertension treatment was monotherapy (56.9%). The level of compliance of hypertensive patients in the referral program was high in the category of re-taking antihypertensive drugs (67.4%). The results of the analysis stated that there was a relationship between gender and age on compliance with taking antihypertensive medication. The conclusion of this study is that the level of compliance is included in the high category, and there is a relationship between gender and age on compliance with re-taking antihypertensive drugs.*

**Keywords:** *compliance, hypertension, reverse referral program*

### **Abstrak**

Hipertensi disebut juga pembunuh diam diam yang ditandai dengan tekanan darah tinggi secara terus menerus dalam rasio tekanan darah sistolik (TDS)  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD)  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi ini memerlukan pengobatan jangka panjang, maka dari itu ketidakpatuhan pasien dalam terapi dapat menyebabkan kegagalan dari pengobatan hipertensi. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi dapat diketahui dari kepatuhan pengambilan ulang obat dengan dianalisis hubungan terhadap jenis kelamin, usia, dan penyakit penyerta. Metode penelitian ini dilaksanakan secara non eksperimental dan menggunakan metode deskriptif analitik. Pengumpulan data dari buku registrasi poli pada pasien program rujuk balik bulan Juli 2023 yang akan diukur sebanyak 6 kali pengukuran dari bulan Juli – Desember 2023 mendapatkan pasien dengan populasi 411 pasien dan sampel 218 pasien. Hasil penelitian menunjukkan perempuan lebih banyak menderita hipertensi (62,8%), usia paling banyak menderita hipertensi  $\geq 60$  tahun (78,4%), dan pasien menderita hipertensi tanpa penyakit penyerta (60,6%). Pengobatan hipertensi yang paling banyak digunakan yaitu monoterapi (56,9%). Tingkat kepatuhan pasien hipertensi program rujuk balik termasuk kategori tinggi dalam pengambilan ulang obat antihipertensi (67,4%). Hasil analisis menyatakan terdapat hubungan antara jenis kelamin dan usia terhadap kepatuhan pengambilan ulang obat antihipertensi. Kesimpulan penelitian ini pada tingkat kepatuhan termasuk kedalam kategori

tinggi, serta terdapat hubungan antara jenis kelamin dan usia terhadap kepatuhan pengambilan ulang obat antihipertensi.

**Kata Kunci:** hipertensi, kepatuhan, program rujuk balik

## PENDAHULUAN

Hipertensi atau secara awam disebut dengan tekanan darah tinggi merupakan kenaikan tekanan darah secara terus menerus di atas ambang batas yang ditentukan. Hipertensi biasanya dinyatakan dalam rasio tekanan darah sistolik (TDS)  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD)  $\geq 90$  mmHg, berdasarkan rerata dua atau tiga kali pengukuran yang cermat sewaktu duduk dalam satu atau dua kali kunjungan. Hipertensi tidak memberikan keluhan dan gejala yang khas sehingga banyak penderita tidak menyadarinya, maka dari itu hipertensi dijuluki the silent killer atau disebut juga dengan “pembunuh diam-diam” (Rilantono, 2016).

Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2023). Di Asia Tenggara terdapat 1,5 juta kasus kematian yang disebabkan oleh Hipertensi (Kemenkes, 2021). Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 34,1% pada tahun 2018 dibandingkan 25,8% pada tahun 2013. Di Provinsi Jambi, jumlah data sasaran Hipertensi Tahun 2019 yaitu 1.687.675 Jiwa dan yang mengalami Hipertensi setelah dilakukan pengukuran sebanyak 234.646 jiwa (13,9%) (Kemenkes, 2022).

Salah satu faktor penyebab dari kegagalan terapi hipertensi adalah ketidakpatuhan pasien dalam menjalani terapi hipertensi. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2003, pada negara maju kepatuhan pasien

terhadap terapi jangka panjang yaitu 50% dan di negara berkembang diperkirakan lebih rendah. Untuk pasien hipertensi yang menghentikan terapi dan tidak mendapatkan penanganan yang baik akan menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal, dan kebutaan (Wahyuni *et al*, 2023). Oleh sebab itu, untuk terapi antihipertensi dibutuhkan kepatuhan pasien dalam pengambilan ulang obat agar mengonsumsinya secara rutin sehingga tekanan darah terkontrol.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif analitik yang datanya diambil secara retrospektif. Penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan sampel sebanyak 218 pasien. Pengumpulan data diambil dari buku registrasi poli pada pasien program rujuk balik di Puskesmas X Kota Jambi yang akan diukur sebanyak 6 kali pengukuran dari bulan Juli-Desember 2023 dengan menggunakan metode *Medication Possession Ratio* (MPR).

*Medication Possession Ratio* (MPR) dihitung berdasarkan nilai rasio kepemilikan obat, yaitu total jumlah hari suplai obat dibagi dengan jumlah hari seharusnya pasien mendapatkan obat selama periode waktu pengobatan yang telah ditentukan. Parameter pada metode ini dapat ditentukan berdasarkan tinggi ( $MPR \geq 80\%$ ), sedang ( $50\% < MPR < 80\%$ ), dan rendah ( $MPR \leq 50\%$ ).

Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-square* untuk melihat hubungan antara kepatuhan pengambilan ulang obat antihipertensi dengan jenis kelamin, usia, dan penyakit penyerta. Syarat penggunaan uji *Chi-square* dengan nilai signifikansi (Sig.),

dimana jika nilai Sig. <0,05 maka artinya terdapat hubungan antara karakteristik pasien dengan kepatuhan pengambilan ulang obat (Ha), dan apabila nilai Sig. >0,05 artinya tidak terdapat hubungan antara karakteristik pasien dengan kepatuhan pengambilan ulang obat (H0) (Akri *et al*, 2022).

## HASIL

### Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan parameter dari masing-masing variabel penelitian (Sarwono & Handayani, 2021). Berikut hasil karakteristik pasien, pola Penggunaan obat, dan kepatuhan pengambilan ulang obat antihipertensi :

Tabel 1. Karakteristik Pasien

| Karakteristik     | Jumlah | %    |
|-------------------|--------|------|
| Jenis Kelamin     |        |      |
| Laki-laki         | 81     | 37,2 |
| Perempuan         | 137    | 62,8 |
| Total             | 218    | 100  |
| Usia              |        |      |
| 19-44 tahun       | 5      | 2,3  |
| 45-59 tahun       | 42     | 19,3 |
| ≥60 tahun         | 171    | 78,4 |
| Total             | 218    | 100  |
| Penyakit Penyerta |        |      |
| Terdapat          | 86     | 39,4 |
| Tanpa             | 132    | 60,6 |
| Total             | 218    | 100  |

Tabel 1 menyatakan terbanyak sampel perempuan sebanyak 137 (62,8%) pasien. Sampel terbanyak pada rentang usia ≥60 tahun dengan 171 (78,4%) pasien. Sedangkan sampel terbanyak tanpa penyakit penyerta sebesar 132 (60,6%) pasien.

Tabel 2. Pola Penggunaan Obat Antihipertensi

| Pola Penggunaan Obat | Jumlah | %    |
|----------------------|--------|------|
| Monoterapi           | 124    | 56,9 |
| Politerapi 2 Obat    | 73     | 33,5 |
| Politerapi 3 Obat    | 21     | 9,6  |
| Total                | 218    | 100  |

Tabel 2 menyatakan sampel terbanyak untuk pola penggunaan obat yaitu pengobatan monoterapi sebesar 124 (56,9%) pasien.

Tabel 3. Kepatuhan Pengambilan Ulang Obat Antihipertensi

| Kategori Kepatuhan | Jumlah | %    |
|--------------------|--------|------|
| Tinggi             | 147    | 67,4 |
| Sedang             | 17     | 7,8  |
| Rendah             | 54     | 24,8 |
| Total              | 218    | 100  |

Tabel 3 menyatakan bahwa kepatuhan pengambilan ulang obat antihipertensi termasuk kedalam kategori tinggi yaitu sebesar 147 (67,4%) pasien dengan MPR≥80%.

### Analisis Bivariat

Analisis Bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan Uji *Chi-square*, dimana jika nilai Sig. <0,05 maka artinya Ha diterima atau H0 ditolak, dan apabila nilai Sig. >0,05 artinya Ha ditolak atau H0 diterima. Berikut hasil analisis hubungan jenis kelamin, usia, dan penyakit penyerta dengan kepatuhan pengambilan ulang obat antihipertensi :

Tabel 4. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pengambilan Ulang Obat Antihipertensi

| Jenis kelamin | Kepatuhan (N=218) |      |        |      |        |      | P-value |
|---------------|-------------------|------|--------|------|--------|------|---------|
|               | Rendah            |      | Sedang |      | Tinggi |      |         |
|               | n                 | %    | n      | %    | n      | %    |         |
| Laki-laki     | 12                | 5,5  | 72     | 32,6 | 64     | 28,4 | 0,032   |
| Perempuan     | 42                | 19,3 | 106    | 48,6 | 69     | 31,7 |         |

Tabel 4 menyatakan analisis hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan pengambilan ulang obat antihipertensi memiliki *p-value*=0,032 (*p-value* < 0,05) yang artinya Ha diterima.

Tabel 5. Hubungan Usia dengan Kepatuhan Pengambilan Ulang Obat Antihipertensi

| Usia        | Kepatuhan (N=218) |      |        |     |        |      | P-value |
|-------------|-------------------|------|--------|-----|--------|------|---------|
|             | Rendah            |      | Sedang |     | Tinggi |      |         |
|             | n                 | %    | N      | %   | n      | %    |         |
| 19-44 tahun | 5                 | 2,3  | 0      | 0   | 0      | 0    | 0,000   |
| 45-59 tahun | 17                | 7,8  | 4      | 1,8 | 21     | 9,6  |         |
| ≥60 tahun   | 32                | 14,7 | 13     | 6   | 126    | 57,8 |         |

Tabel 5 menyatakan analisis hubungan usia dengan kepatuhan pengambilan ulang obat antihipertensi memiliki  $p\text{-value}=0,000$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ) yang artinya  $H_a$  diterima.

Tabel 6. Hubungan Penyakit Penyerta dengan Kepatuhan Pengambilan Ulang Obat Antihipertensi

| Penyakit Penyerta          | Kepatuhan (N=218) |      |        |     |        |      | P-value |
|----------------------------|-------------------|------|--------|-----|--------|------|---------|
|                            | Rendah            |      | Sedang |     | Tinggi |      |         |
|                            | N                 | %    | n      | %   | n      | %    |         |
| Terdapat penyakit penyerta | 21                | 9,6  | 9      | 4,1 | 56     | 25,7 | 0,493   |
| Tanpa Penyakit Penyerta    | 33                | 15,1 | 8      | 3,7 | 91     | 41,7 |         |

Tabel 6 menyatakan analisis hubungan penyakit penyerta dengan kepatuhan pengambilan ulang obat antihipertensi memiliki  $p\text{-value}=0,493$  ( $p\text{-value} > 0,05$ ) yang artinya  $H_0$  diterima.

## PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan berjenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami

hipertensi yaitu sebanyak 137 (62,8%) pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliantika, et al (2023) bahwa pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami hipertensi yaitu sebesar 57,35% dibandingkan laki-laki yaitu sebesar 42,65%. Menurut Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 menyatakan bahwa pasien hipertensi dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dengan 36,9% kasus dibandingkan laki-laki 31,3% (Ramdhika et al, 2023).

Pasien yang berjenis kelamin perempuan lebih berisiko hipertensi dikarenakan saat perempuan memasuki usia menopause atau usia 45 tahun keatas akan terjadi perubahan hormon. Perubahan hormon pada perempuan terjadi dengan menurunnya produksi hormon estrogen yang menyebabkan tekanan darah meningkat.

#### Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mengalami hipertensi lebih banyak pada usia ≥60 tahun dengan 171 (78,4%) pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nuraeni (2019) bahwa pasien dengan usia ≥45 tahun lebih berisiko mengalami hipertensi sebesar 52,4% dibandingkan dengan usia <45 tahun sebesar 47,6%.

Pasien hipertensi dengan kelompok lansia atau usia > 60 tahun lebih berisiko mengalami hipertensi. Semakin bertambahnya usia seseorang, kemampuan organ-organ tubuh menurun termasuk sistem kardiovaskular seperti jantung dan pembuluh darah. Dinding pembuluh darah akan menjadi kaku dan sempit sehingga darah yang dipaksa melalui pembuluh darah yang sempit tersebut dapat menyebabkan tekanan darah meningkat atau hipertensi (Adam, 2019).

### **Penyakit Penyerta**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mengalami hipertensi lebih banyak tanpa penyakit penyerta sebesar 132 (60,6%) pasien. Pada penelitian ini terdapat pasien yang mempunyai penyakit penyerta yaitu diabetes, asma, stroke, Coronary Artery Disease (CAD), Jantung, dan Congestive Heart Failure (CHF). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Sonya Luh, et al (2019) bahwa pasien hipertensi tanpa penyakit penyerta lebih banyak yaitu sebesar 60,7% dibandingkan hipertensi dengan penyakit penyerta yaitu sebesar 39,3%.

Hipertensi dengan penyakit penyerta adalah salah satu penyebab kematian nomor satu di dunia. Penyakit penyerta yang disebabkan oleh hipertensi seperti penyakit jantung koroner, infark (kerusakan jaringan) jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi juga mempunyai penyakit penyerta yang berhubungan sangat kuat yaitu diabetes melitus karena memiliki kriteria yang sering sama pada pasien hipertensi yaitu tekanan darah meningkat, obesitas, dislipidemia, dan peningkatan glukosa darah. Penyakit penyerta pada hipertensi dapat menimbulkan dampak buruk bagi kualitas hidup seseorang (Alfian & Susanto, 2021).

### **Pola Penggunaan Obat**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola penggunaan obat dengan penggolongan terbanyak yaitu monoterapi sebesar 124 (56,9%) pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniamulya, et al (2018) bahwa penggunaan obat monoterapi pada pengobatan pasien hipertensi lebih banyak 78,85% dibandingkan dengan penggunaan terapi kombinasi (politerapi 2 obat, politerapi 3 obat) sebesar 21,15%.

Penggunaan obat antihipertensi secara tidak tepat dapat menyebabkan kegagalan terapi dari hipertensi dan komplikasi hingga kematian pasien.

Terapi farmakologi hipertensi diawali dengan pengobatan monoterapi (tunggal) karena mampu menurunkan tekanan darah. Tetapi jika target tekanan darah tidak tercapai dalam waktu 1 bulan, maka dilakukan peningkatan dosis atau penambahan terapi lain seperti politerapi 2 obat dan politerapi 3 obat (Luh Sonya Astana Putri, 2019).

### **Kepatuhan Pengambilan Ulang Obat Antihipertensi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pengambilan ulang obat antihipertensi yang paling banyak termasuk kedalam kategori tinggi yaitu sebesar 147 (67,4%) pasien. Kategori kepatuhan pengambilan ulang obat disini dapat dilihat berdasarkan jumlah kunjungan dan nilai MPR dengan nilai  $MPR \geq 80\%$  untuk kategori tinggi,  $50\% < MPR < 80\%$  untuk kategori sedang, dan  $MPR \leq 50\%$  untuk kategori rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Prihandiwati, et al (2022) bahwa pasien selama 6 bulan pengukuran memiliki kepatuhan pengambilan ulang obat antihipertensi kategori patuh sebesar 83,74% dibandingkan tidak patuh sebesar 16,26%. Tingkat kepatuhan yang tinggi dapat mempengaruhi tekanan darah terkontrol dan mencegah terjadinya komplikasi. Kepatuhan pengambilan ulang obat ini dapat menjadi faktor utama dalam keberhasilan terapi hipertensi. (Guarango, 2022).

### **Analisis Bivariat Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pengambilan Ulang Obat Antihipertensi**

Karakteristik individu yang paling mudah dibedakan adalah jenis kelamin. Perempuan dan laki-laki memiliki cara pandang yang berbeda dalam berpikir, bertindak, dan menyelesaikan masalah. Perempuan juga lebih memperhatikan kondisinya dibandingkan laki-laki, maka dari itu perempuan bisa dibilang memiliki

kepatuhan yang tinggi, salah satunya adalah kepatuhan dalam menjalani pengobatan (Pramestutie & Silviana, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 81 pasien yang berjenis kelamin laki-laki memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 62 (28,4%) pasien. Sedangkan hasil dari 137 pasien yang berjenis kelamin perempuan memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 85 (39%) pasien.

Berdasarkan analisis data hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pengambilan ulang obat antihipertensi menggunakan uji *Chi-square* memiliki  $p\text{-value}=0,032$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ) yang artinya  $H_a$  diterima atau  $H_0$  ditolak, dimana jika  $H_a$  diterima atau  $H_0$  ditolak maka terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pengambilan ulang obat antihipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Akri, *et al* (2022) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pasien dalam pengambilan ulang obat antihipertensi ( $p\text{-value}=0,05$ ).

### **Hubungan Usia dengan Kepatuhan Pengambilan Ulang Obat Antihipertensi**

Bertambahnya usia seseorang akan semakin banyak menyebabkan masalah di kesehatannya. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan fungsi organ, seperti mengalami penebalan dinding arteri karena adanya kolagen pada lapisan otot sehingga membuat pembuluh darah akan semakin menyempit (Pramestutie & Silviana, 2016). Pertambahan usia pada seseorang akan menyebabkan frustrasi atau sikap penolakan terhadap penyakit yang diderita sehingga akan mengalami sikap tidak patuh dalam pengobatan yang diberikan (Wahyudi *et al*, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 5 pasien yang berusia 19-44

tahun memiliki kepatuhan yang tinggi, sedang sebanyak 0 pasien, dan untuk kepatuhan yang rendah sebanyak 5 (2,3%) pasien. Untuk pasien yang berusia 45-59 tahun diperoleh hasil kepatuhan yang tinggi sebanyak 21 (9,6%) pasien, kepatuhan sedang sebanyak 4 (1,8%) pasien, dan kepatuhan rendah sebanyak 17 (7,8%) pasien. Sedangkan pasien yang berusia  $\geq 60$  tahun diperoleh hasil kepatuhan tinggi sebanyak 126 (57,8%) pasien, kepatuhan sedang sebanyak 13 (6%) pasien, dan kepatuhan rendah sebanyak 32 (14,7%) pasien.

Berdasarkan analisis data hubungan antara usia dengan kepatuhan pengambilan ulang obat antihipertensi menggunakan uji *Fisher's Exact Test* memiliki  $p\text{-value}=0,000$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ) yang artinya  $H_a$  diterima atau  $H_0$  ditolak, dimana jika  $H_a$  diterima atau  $H_0$  ditolak maka terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan pengambilan ulang obat antihipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyudi, *et al* (2018) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan pengambilan ulang obat antihipertensi ( $p\text{-value}=0,001$ ).

### **Hubungan Penyakit Penyerta dengan Kepatuhan Pengambilan Ulang Obat Antihipertensi**

Hipertensi biasanya disertai dengan penyakit penyerta seperti jantung koroner, diabetes, infark jantung, stroke, gagal ginjal, dan lain-lain. Penyakit penyerta disini bisa menyebabkan semakin parahnya kondisi pasien yang akan menurunkan kualitas hidup pasien dan mempengaruhi motivasi pasien dalam pengobatan. Pengobatan pasien juga menjadi faktor terapi yang dapat mempengaruhi kepatuhan (Iin Ernawati, SellySepti Fandinata, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 86 pasien terdapat penyakit penyerta yang memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 56 (25,7%) pasien, kepatuhan

sedang sebanyak 9 (4,1%) pasien, dan kepatuhan rendah sebanyak 21 (9,6%) pasien. Sedangkan hasil dari 132 pasien tanpa penyakit penyerta yang memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 91 (41,7%) pasien, kepatuhan sedang sebanyak 8 (3,7%) pasien, dan kepatuhan rendah sebanyak 33 (15,1%) pasien.

Berdasarkan analisis data hubungan antara penyakit penyerta dengan kepatuhan pengambilan ulang obat antihipertensi menggunakan uji *Chi-square* memiliki  $p\text{-value}=0,493$  ( $p\text{-value}>0,05$ ) yang artinya  $H_a$  ditolak atau  $H_0$  diterima, dimana jika  $H_a$  ditolak atau  $H_0$  diterima maka tidak terdapat hubungan antara penyakit penyerta dengan kepatuhan pengambilan ulang obat antihipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuliantika, *et al* (2023) mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara komplikasi penyakit atau penyakit penyerta dengan kepatuhan pengambilan ulang obat antihipertensi ( $p\text{-value}=0,173$ ).

## SIMPULAN

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin dan usia terdapat hubungan dengan kepatuhan pengambilan ulang obat antihipertensi. Sedangkan Penyakit penyerta tidak terdapat hubungan dengan kepatuhan pengambilan ulang obat antihipertensi. Kesimpulan tersebut berkaitan dengan faktor berupa : 1.) Jenis kelamin yang terbanyak mengalami hipertensi adalah perempuan. Lalu untuk usia yang terbanyak mengalami hipertensi berusia  $\geq 60$  tahun. Sedangkan pasien yang mengalami hipertensi lebih banyak yaitu dengan tanpa penyakit penyerta. 2.) Pola penggunaan obat yang banyak digunakan untuk pasien hipertensi yaitu monoterapi. 3.) Kepatuhan dalam pengambilan ulang obat pada pasien hipertensi termasuk kedalam kategori yang tinggi.

## SARAN

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya perlu ditambahkan untuk hubungannya seperti faktor pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita hipertensi dengan kepatuhan dalam pengambilan ulang obat antihipertensi pada pasien program rujuk balik di puskesmas.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada pihak prodi Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi telah memfasilitasi selama proses penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2019). Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82–89.
- Akri, N. T., Nurmainah, N., & Andrie, M. (2022). Analisis Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pasien Hipertensi Rawat Jalan Usia Geriatri Terhadap Tekanan Darah. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(2), 437–446.
- Alfian, R., & Susanto, Y. (2021). Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura. *March*.
- Ayutthaya, S. S., & Adnan, N. (2020). Faktor Risiko Hipertensi pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(02), 60–71.
- Bolang, C. R., Kawengian, S. E. S., Mayulu, N., & Bolang, A. S. L. (2021). Status Gizi Mahasiswa Sebelum dan Di Saat Pandemi COVID-19. *Jurnal Biomedik:JBM*, 13(1), 76.
- Adam, L. (2019). Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82–89.
- Akri, N. T., Nurmainah, N., & Andrie, M. (2022). Analisis Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pasien Hipertensi Rawat Jalan Usia

- Geriatric Terhadap Tekanan Darah. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(2), 437–446.
- Alfian, R., & Susanto, Y. (2021). Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura. *March*.
- Ayutthaya, S. S., & Adnan, N. (2020). Faktor Risiko Hipertensi pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(02), 60–71.
- Bolang, C. R., Kawengian, S. E. S., Mayulu, N., & Bolang, A. S. L. (2021). Status Gizi Mahasiswa Sebelum dan Di Saat Pandemi COVID-19. *Jurnal Biomedik:JBM*, 13(1), 76.
- Ekasari, M. F. (2021). Hipertensi: kenali penyebab, tanda gejala dan penanganannya. *Hipertensi: Kenali Penyebab, Tanda Gejala Dan Penanganannya*, 28.
- Fauzy, A. (2019). Metode Sampling. In *Universitas Terbuka (Vol. 9, Issue 1)*.
- Guarango, P. M. (2022). Kepatuhan Pengambilan Ulang Obat Anti Hipertensi Pasien Hipertensi Rujuk Balik di Apotek Appo Farma Banjarmasin. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 7(8.5.2017), 2003–2005.
- Hintari, S., & Fibriana, A. I. (2023). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-59 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Pageruyung Kabupaten Kendal Sri. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(2), 208–218.
- Ho, C. P., Yeh, J. I., Wen, S. H., & Lee, T. J. F. (2017). Associations among medication regimen complexity, medical specialty, and medication possession ratio in newly diagnosed hypertensive patients. *Medicine (United States)*, 96(45).
- Iin Ernawati, SellySepti Fandinata, S. N. P. (2020). Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi.
- Katzung, Bertram G. (2014). *Farmakologi Dasar & klinik*. Buku Kedokteran EGC
- Kemkes. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa*. Kementerian Kesehatan RI, 1–85.
- Kemkes. (2022). *Rencana Strategis Jambi, Dinas Kesehatan Provinsi 2021 - 2026*. 08, 168.
- Kemkes RI. (2019). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Hipertensi*. Diakses Pada 15 Februari 2022 Pukul 23.35. Kementerian Kesehatan RI, 5–24.
- Luh Sonya Astana Putri, B. K. S. I. M. J. (2019). Gambaran Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Inap Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2016. *Jurnal Medika Udayana*, 8(6), 1–8.
- Naim, M. R., Sulastris, S., & Hadi, S. (2019). Gambaran Hasil Pemeriksaan Kadar Kolesterol pada Penderita Hipertensi di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. *Jurnal Media Laboran*, 9(2), 33–38.
- Nurmayanti, H., Rum, S., Kaswari, T., Studi, P., Sains, S., Gizi, T., Kesehatan, D. P., & Malang, K. (2022). dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Effectiveness of Giving Counseling about DASH Diet toward Intake of Sodium, Potassium, Calcium, Magnesium, Physical Activities, and Blood Pressure Hypertension Patients. *Nutriture Journal*, 1(1), 49–61.
- Pradono, J., Kusumawardani, N., & Rachmalina, R. (2020). Hipertensi : Pembunuh Terselubung Di Indonesia.
- Pramestutie, H. R., & Silviana, N. (2016). The Knowledge Level of Hypertension Patients for Drug Therapy in the Primary Health Care of Malang. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(1), 26–34.
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., &

- Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531.
- Rahayu, E., & Kusumawati, F. (2023). Analisis Kendala Pengadaan Obat Program Rujuk Balik (PRB) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Studi Kasus Pada Puskesmas BLUD di Kabupaten Indragiri Hilir). *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(1), 56–67.
- Ramdani, H. T., Rilla, E. V., & Yuningsih, W. (2017). Volume 4 | Nomor 1 | Juni 2017. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 4(1), 37–45.
- Ramdhika, M. R., Widiastuti, W., Hasni, D., Febrianto, B. Y., & Jelmila, S. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Etnis Minangkabau di Kota Padang. *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Etnis Minangkabau di Kota Padang. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 19(1), 91.
- Rilantono, Lily. (2016). *Penyakit Kardiovaskular*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia
- Sarwono, A. E., & Handayani, A. (2021). *Metode Kuantitatif Penulis*.
- Tiara, U. I. (2020). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(2), 167–171.
- Wahyudi, C. T., Ratnawati, D., & Made, S. A. (2018). The effect of demographic, psychosocial and long suffering primary hypertension on compliance with antihypertension medicine treatment. *Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tangerang*, 2(2), 14–28.
- Wahyuni, S., Kurniawan, D., Hasanah, O., & History, A. (2023). *Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru*. 2018, 71–76.
- Yulanda, G. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Jurnal Majority*, 6(1), 25–33.