

**ANALISIS HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE (HRQOL)  
TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN TERAPI ANTI  
HIPERTENSI PADA PASIEN GAGAL JANTUNG  
DI RUMAH SAKIT UNHAS**

**Dewi Yuliana<sup>1</sup>, Poyizar<sup>2</sup>, Andi Emelda<sup>3\*</sup>**

Program Studi Sarjana Farmasi, Universitas Muslim Indonesia, Makassar<sup>1,3</sup>

Program Studi Magister Farmasi, Universitas Muslim Indonesia, Makassar<sup>2</sup>

\*Corresponding Author : andi.emelda@umi.ac.id

**ABSTRAK**

Penyakit jantung merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang menjadi penyebab kematian nomer satu di dunia. Di negara berkembang seperti Indonesia penyakit gagal jantung berhubungan erat dengan hipertensi. Analisis kualitas terapi antihipertensi terhadap kepatuhan pasien terhadap HRQoL pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Unhas. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak terapi antihipertensi dan tingkat kepatuhan pasien terhadap HRQoL pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Unhas. Penelitian ini menggunakan Metode Kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal jantung yang mendapatkan terapi anti hipertensi di Rumah Sakit UNHAS sebanyak 50 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner dan rekam medis pasien. Metode analisis data menggunakan analisis Univariat, analisis Bivariat dan analisis Multivariat. Hasil peneltian ini, diperoleh hasil yaitu umur tidak berhubungan terhadap tingkat kepatuhan terapi anti hipertensi pada pasien gagal jantung di Rumah Sakit UNHAS, sedangkan pendidikan berhubungan terhadap tingkat kepatuhan terapi anti hipertensi pada pasien gagal jantung di Rumah Sakit UNHAS, demikan pula status Nikah dan pengawasan minum obat berhubungan terhadap tingkat kepatuhan terapi anti hipertensi pada pasien gagal jantung di Rumah Sakit UNHAS. Kesimpulan penelitian ini adalah adanya hubungan kepatuhan terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal dengan terapi hipertensi yang dipengaruhi oleh pendiddikan, status perkawinan dan pengawasan minum obat.

**Kata kunci** : gagal jantung kongestif, kepatuhan hipertensi, kualitas hidup

**ABSTRACT**

*Heart disease is a major health problem that is the number one cause of death in the world. In developing countries like Indonesia, heart failure is closely related to hypertension. What is the impact of antihypertensive therapy and the level of patient compliance on the HRQoL of congestive heart failure patients at Unhas Hospital. The aim of this research is: This research was conducted to determine the impact of antihypertensive therapy and the level of patient compliance on HRQoL in congestive heart failure patients at Unhas Hospital. This research uses quantitative methods. The population in this study were heart failure patients who received anti-hypertension therapy at UNHAS Hospital. The sample determination resulted in a total of 50 respondents. Data collection techniques use questionnaire instruments and pasien medical record. Data analysis methods use Univariate analysis, Bivariate analysis and Multivariate analysis. Based on the results and discussions that have been carried out in this research, the following conclusions were obtained: Age is not related to the level of compliance with anti-hypertension therapy in heart failure patients at UNHAS Hospital. Education is related to the level of compliance with anti-hypertension therapy in heart failure patients at home. UNHAS illness, marital status is related to the level of compliance with anti-hypertension therapy in heart failure patients at UNHAS Hospital, supervision of taking medication is related to the level of compliance with anti-hypertension therapy in heart failure patients at UNHAS Hospital.*

**Keywords** : congestive heart failure, hypertension compliance, quality of life

**PENDAHULUAN**

Penyakit jantung merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang menjadi penyebab kematian nomer satu di dunia yang di perkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 23,3

juta pada tahun 2030. Data dari World Health Organization tahun 2016 menunjukkan pada tahun 2015 terdapat 23 juta atau sekitar 54% kematian yang disebabkan gagal jantung atau Congestive Heart Failure (CHF). Di Indonesia data dari Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi gagal jantung sebanyak 1,5%. Data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2016 jumlah penderita gagal jantung mencapai jumlah 1.462 pasien dengan kenaikan 45,6%.

Berdasarkan hasil penelitian usia terbanyak penderita gagal jantung adalah para lanjut usia pada kelompok umur 60-70 tahun (50 %). Kemudian disusul oleh kelompok umur 50-59 tahun (37%), kelompok umur 40-49 tahun (13%), dan yang paling sedikit adalah kelompok umur 30-39 tahun (3%). Prevalensi gagal jantung cenderung mengikuti pola eksponensial seiring usia, karena bertambahnya usia seseorang akan mengakibatkan penurunan fungsi jantung. Usia merupakan faktor resiko utama terhadap penyakit jantung dan penyakit kronis lainnya termasuk gagal jantung. Pertambahan umur dikarakteristikkan dengan disfungsi progresif dari organ tubuh dan berefek pada kemampuan mempertahankan homeostasis.

Di negara berkembang seperti Indonesia penyakit gagal jantung berhubungan erat dengan hipertensi. Perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi dibanding laki-laki. Dalam tubuh perempuan hormonal lebih besar hingga menyebabkan peningkatan lemak dalam tubuh atau obesitas. Selain itu obesitas perempuan juga dapat disebabkan karena kurangnya aktivitas dan banyaknya waktu untuk bersantai di rumah usia (World Health Organization, 2016).

Di Sulawesi Selatan, prevalensi penyakit Congestive Heart Failure (CHF), berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 4.017 orang. Data yang diperoleh dari rumah sakit Makassar, pada tahun 2017 penyakit Congestive Heart Failure menduduki peringkat ke tiga pasien rawat inap yaitu sebanyak 559 pasien sedangkan pada tahun 2018 menduduki peringkat kedua pasien rawat inap yaitu sebanyak 556 pasien (Harisa A, Wulandari P, Ningrat S, Yodang Y ,2020)

Gagal jantung kongestif merupakan penyakit dengan prognosis yang buruk. Sekitar 36% dari pasien yang telah didiagnosa gagal jantung, meninggal dalam satu tahun . Pasien yang mengalami gagal jantung kongestif akan mengalami gejala seperti kelelahan, edema, dan sesak nafas. Sebagai akibat dari penurunan fungsi jantung, kebutuhan oksigen di jaringan tidak terpenuhi dan juga dapat terjadi penurunan kognitif (hilang ingatan, sukar berkonsentrasi). Sebagai konsekuensi, penyakit ini secara signifikan dapat memberikan dampak negatif terhadap kualitas hidup pasien, karena memburuknya fungsi fisik, mental dan sosialnya .

Faktor-faktor penyebab gagal jantung diantaranya adalah kebiasaan merokok, diabetes, hipertensi, kolesterol, kelebihan berat badan hingga stres. Perkembangan hipertensi menjadi gagal jantung yang didahului oleh hipertrofi ventrikel kiri seperti yang telah dijelaskan sebelumnya terjadi bila hipertrofi yang terjadi telah diluar batas fisiologis peningkatan kontraksi jantung maka kontraksi jantung justru akan berkurang/melemah, ditambah dengan peningkatan kebutuhan oksigen otot jantung karena hipertrofi menyebabkan penambahan massa otot jantung. Jadi, respon kompensatorik sirkulasi yang pada awalnya memberikan keuntungan dalam mempertahankan curah jantung, pada akhirnya justru meningkatkan kerja jantung dan menyebabkan gagal jantung.

Terdapat dua tujuan utama penatalaksanaan pasien dengan jantung kongestif, yaitu mencegah perkembangan penyakit (kerusakan fungsi ventrikel dan kematian), atau mengurangi penderitaan pasien. Untuk mengukur hasil akhir dari tujuan terapi ini maka perlu dilakukan penilaian terhadap pasien dengan konsep kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (HRQoL). HRQoL merupakan suatu kesatuan yang terdiri atas penilaian gejala fisik yang berhubungan dengan penyakit, kemampuan individu untuk mengatasi penyakitnya serta persepsi yang berhubungan dengan cara individu menilai kondisinya (Rosa et al., 2015)

Perkembangan hipertensi menjadi gagal jantung yang didahului oleh hipertrofi ventrikel kiri seperti yang telah dijelaskan sebelumnya terjadi bila hipertrofi yang terjadi telah diluar batas fisiologis peningkatan kontraksi jantung maka kontraksi jantung justru akan berkurang/melemah, ditambah dengan peningkatan kebutuhan oksigen otot jantung karena

hipertrofi menyebabkan penambahan massa otot jantung. Jadi, respon kompensatorik sirkulasi yang pada awalnya memberikan keuntungan dalam mempertahankan curah jantung, pada akhirnya justru meningkatkan kerja jantung dan menyebabkan gagal jantung.

Terapi farmakologi antihipertensi merupakan terapi utama pengobatan yang memerlukan kepatuhan tinggi untuk menghindari perburukan gejala, komplikasi serius dan fatal seperti jantung koroner, arterosklerosis dan kegagalan ginjal. Hipertensi juga berdampak pada kerusakan retina mikrovaskular, peningkatan intraokular dan lesi tromboemboli. Penderita penyakit kronis ini mengkonsumsi obat dalam jangka panjang atau mungkin seumur hidup, sehingga tingkat kepatuhannya lebih rendah dibandingkan penderita penyakit dengan gangguan kesehatan akut lainnya. Kenyataannya di negara maju hanya 29%-50% pasien hipertensi mendapatkan obat dengan tekanan darah terkontrol.

Kepatuhan minum obat yang buruk baik secara sengaja atau tidak menjadi dasar penyebab manajemen terapi tidak berhasil. Ketidakepatuhan ini dikaitkan dengan dosis, cara minum obat, waktu dan durasi minum obat. Data kepatuhan minum obat hipertensi rutin penduduk di Indonesia hanya 54,4%, sisanya tidak minum rutin 32,27% dan tidak minum sama sekali 13,33%. (Azhimah et al., 2023) Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui dampak kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan Health Related Quality of life (HRQoL). Pada pasien dengan gagal jantung tingkat kepatuhan yang baik dikaitkan dengan kualitas hidup (HRQoL) yang lebih baik pula. (Ziaean & Fonarow, 2016) Sementara itu, sebuah penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan HRQoL yang rendah akan cenderung memiliki tingkat kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi yang rendah.

Keberadaan komorbiditas lain dapat menurunkan HRQoL pada pasien gagal jantung kongestif. Pasien gagal jantung kongestif yang menderita hipertensi, diabetes mellitus, hiperkolesterol, atau infark miokard memiliki HRQoL yang lebih rendah bila dibandingkan dengan pasien gagal jantung kongestif yang tidak menderita penyakit penyerta lain. Tidak hanya dapat menurunkan HRQoL, keberadaan komorbiditas lain pada pasien yang mengalami hipertensi juga dapat mengurangi efek terapi antihipertensi (Zygmuntowicz, et al., 2013).

Meskipun penelitian tentang HRQoL pasien gagal jantung kongestif telah dilakukan diberbagai negara, dampak kepatuhan pasien terhadap HRQoL belum sepenuhnya dimengerti. Hal ini disebabkan masih terbatasnya penelitian yang mengangkat isu tersebut. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dampak terapi antihipertensi dan tingkat kepatuhan pasien terhadap HRQoL pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Unhas

## METODE

Penelitian ini Merupakan peniltian secara cross sectional dengan rancangan deskriptif. Data diambil secara purposive sampling pada pasien gagal jantung konghesif dengan Hipertensi dirumah sakit universitas hasanudin berdasarkan data rekam medis 2023. Untuk menentukan HRQoL instrument kepatuhan, digunakan Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8). Penelitian ini menggunakan skala likert yaitu suatu pengukuran yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok tentang fenomena sosial (Pasolong, 2013). Penelitian ini dilaksanakan Di rumah Sakit Universitas Hasanudin pada bulan juli Tahun 2023. Di dalam penelitian ini terdapat populasi dan sampel. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal jantung yang mendapatkan terapi anti hipertensi di Rumah Sakit UNHAS pada tahun 2023. Sampel diambil dengan menggunakan metode non random sampling yaitu *purposive sampling*.

Pada sampel terdapat kriteria inklusi yang terdiri dari pasien gagal jantung kongestif yang menggunakan obat antihipertensi, bersedia untuk disertakan dalam penelitian, mampu untuk diwawancarai, dan asien rawat jalan. Selain itu, kriteria eksklusif terdiri dari pasien yang tidak bersedia untuk diwawancarai Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien Gagal

Jantung Dengan Terapi Anti Hipetensi di Rumah Sakit UNHAS Makassar. Diambil berdasarkan rumus :

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 \times P \times Q}{d^2}$$

Keterangan:

N : Jumlah sampel yang dicari

Z $\alpha$  : Derivat baku alfa

P : proporsi kategori variabel yang diteliti

Q : 1-P

D : Presisi (Kesalahan prediksi)

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 \times P \times Q}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,1384 \times 0,8616}{0,1^2}$$

$$n = 45,79 \text{ atau dibulatkan } 46.$$

## HASIL

### Distribusi Pasien Berdasarkan Karakteristik

**Tabel 1. Distribusi Pasien Berdasarkan Karakteristik di Rumah Sakit Universitas Hasanudin**

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
26-35 tahun	2	4
36-45 tahun	5	10
46-55 tahun	10	20
56-65 tahun	14	28
>65 tahun	19	30
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	6	12
SD	10	20
SMP	3	6
SMA	15	30
Perguruan Tinggi	16	32
<b>Status nikah</b>		
Belum Nikah	2	4
Menikah	46	92
Janda	2	4
<b>Pengawasan menelan obat</b>		
Keluarga	50	100,0

Berdasarkan tabel 1 informasi pada variabel umur didapatkn 19 pasien yang berumur > 65 tahun sebesar 30%, sedangkan pada tingkat pekerjaan didapatkan 16 pasien berpendidikan perguruan tinggi sebesar 32%, Pada Tingkat status nikah didapatkan 46 pasien yang sudah menikah sebesar 92%, dan pada Variabel pengawasan menelan obat didapatkan 50 pasien sebesar 100%.

### Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Antihipertensi Terhadap Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan penggunaan antihipertensi yang paling banyak digunakan pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi diikuti dengan penyakit penyerta gagal jantung adalah golongan diuretik yaitu furosemid 40 mg sebanyak 39 pasien (78%).

Kemudian diikuti dengan antihipertensi golongan betabloker yaitu bisoprolol 2,5 mg sebanyak 36 pasien (72 %). Tingkat pengetahuan penggunaan obat terhadap karakteristik responden

**Tabel 2. Penggunaan Obat Anti Hipertensi pada Pasien Gagal Jantung Kronik di Rumah Sakit Universitas Hasanudin**

Terapi Antihipertensi	Jumlah Pasien	% (n=50)
Tunggal		
Bisoprolol 2,5 mg	1	2
Ramipril 2,5 mg	1	2
2 kombinasi		
Furosemid 40 mg + Bisoprolol 2,5 mg	9	18
Furosemid 40 mg + Spironolactone 25 mg	8	16
Bisoprolol 2,5 mg + Ramipril 2,5 mg	6	12
Bisoprolol 2,5 + candesartan 16 mg	5	10
3 kombinasi		
Furosemid 40 mg + Spironolactone 25 mg+ Ramipril 2,5 mg	4	8
Furosemid 40 mg + spironolactone 25mg + Candesartan 16 mg	2	4
Furosemid 40 mg + Candesartan 16 mg + Bisoprolol 2,5 mg	3	6
Furosemid 40 mg+ spironolactone 25mg + Bisoprolol 2,5 mg	3	6
Furosemid 40 mg + amlodipin 5 mg + Ramipril 2,5 mg	1	2
Furosemid 40mg + spironolactone 25 mg + amlodipin 5 mg	1	2
4 kombinasi		
Furosemid 40 mg + Spironolactone 25mg + bisoprolol 2,5mg + amlodipin 5mg	1	2
Furosemid 40mg + spirinolactone 25mg + Bisoprolol 2,5mg + candesartan 16 mg	2	4
Furosemid 40mg + amlodipin 5mg + Bisoprolol 2,5mg + candesartan 16 mg	1	2
Furosemid 40mg + spirinolactone 25mg+ Bisoprolol 2,5 mg + captopril 25mg	1	2
Furosemid 40mg + spirinolactone 25 mg+ amlodipin5mg + ramipril 2,5 mg	1	2

**Tabel 3. Distribusi Pasien Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Terhadap Karakteristik di Rumah Sakit Universitas Hasanudin**

Karakteristik	Tingkat pengetahuan penggunaan obat						n	%
	Tinggi	%	Sedang	%	Rendah	%		
<b>Umur</b>								
26-35 tahun	1	2	1	2	0	0	2	4
36-45 tahun	3	6	2	4	0	0	5	10
46-55 tahun	6	12	4	8	0	0	10	20
56-65 tahun	9	18	5	10	0	0	14	28
>65 tahun	16	32	3	6	0	0	19	38

<b>Jumlah</b>	35	70	15	30	0	0	50	100
<b>Pendidikan</b>								
Tidak sekolah	3	6	3	6	0	0	6	12
SD	7	14	3	3	0	0	10	20
SMP	2	4	1	2	0	0	3	6
SMA	8	16	7	14	0	0	15	30
Perguruan Tinggi	10	20	6	12	0	0	16	32
<b>jumlah</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Status nikah</b>								
Belum Nikah	2	4	0	0	0	0	2	4
Menikah	41	82	5	10	0	0	46	92
Janda	2	4	0	0	0	0	2	4
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>90</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Pengawasan menelan obat</b>								
Keluarga	33	66	17	34	0	0	50	100

Berdasarkan tabel 3 diperoleh informasi Semakin tinggi umur pasien maka semakin tinggi tingkat pengetahuan terhadap cara penggunaan obatnya. Pada variabel pekerjaan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi tingkat pengetahuan penggunaan obatnya. Pada variabel yang memiliki status pernikahan yang telah menikah memiliki tingkat pengetahuan penggunaan obat yang lebih tinggi, dan berdasarkan tabel peran keluarga dalam pengawasan menelan obat mempengaruhi dalam tingkat pengetahuan cara penggunaan obatnya.

**Hubungan Analisis Karakteristik Responden dengan Tingkat Kepatuhan.**

**Tabel 4. Hubungan Karakteristik Terhadap Tingkat Kepatuhan Terapi Anti Hipertensi pada Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit UNHAS**

Karakteristik	Tingkat Kepatuhan				Total		Nilai P
	Patuh		Tidak patuh		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Umur</b>							
Rendah	0	0	0	0	0	0	0,329
Sedang	14	28	1	2	15	30	
Tinggi	35	70	0	0	35	70	
<b>Pendidikan</b>							
Rendah	0	0	0	0	0	0	0,034
Sedang	19	38	1	2	20	40	
Tinggi	30	60	0	0	30	60	
<b>Status nikah</b>							
Rendah	0	0	0	0	0	0	0,017
Sedang	4	8	1	2	5	10	
Tinggi	45	90	0	0	45	90	
<b>Pengawasan menelan obat</b>							

Rendah	0	0	0	0	0	0	
Sedang	16	32	1	2	17	34	0,032
Tinggi	33	66	0	0	33	66	

Berdasarkan tabel 4 diperoleh informasi pada variabel umur tidak memiliki hubungan antara karakteristik pasien dengan tingkat kepatuhan penggunaan obat, dan pada variabel Pendidikan, variabel status nikah dan Pengawasan menelan obat memiliki hubungan karakteristik pasien dengan tingkat kepatuhan.

### Hubungan yang Paling Berpengaruh Dari Variabel Terhadap Tingkat Kepatuhan

**Tabel 5. Hasil Pemodelan Multivariat**

Variabel	Hubungan
Usia	Tidak Berpengaruh
Pendidikan	Berpengaruh
Status Nikah	Berpengaruh
Pengawasan Menelan Obat	Berpengaruh

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 4 variabel independen Sehingga dapat disimpulkan variabel yang dominan terhadap kepatuhan dalam penelitian ini adalah variabel pendidikan, status nikah dan PMO.

## PEMBAHASAN

### Distribusi Pasien Berdasarkan Karakteristik

Berdasarkan tabel 1 diperoleh informasi bahwa pada variabel umur didapatkan 19 pasien berumur >65 tahun atau sebesar 38% memiliki nilai tertinggi, pada variabel pekerjaan didapatkan 16 pasien berpendidikan tinggi atau sebesar 32% memiliki nilai tertinggi, pada variabel status nikah didapatkan 46 pasien menikah atau sebesar 92% memiliki nilai tertinggi, pada variabel pengawasan menelan obat didapatkan 50 pasien menikah atau sebesar 100,0% memiliki nilai tertinggi.

### Penggunaan Obat di Rumah Sakit UNHAS Makassar

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan penggunaan antihipertensi yang paling banyak digunakan pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi diikuti dengan penyakit penyerta gagal jantung adalah golongan diuretik yaitu furosemide sebanyak 39 pasien (78%). Kemudian diikuti dengan antihipertensi golongan betabloker yaitu bisoprolol sebanyak 36 pasien (72%). Tingkat pengetahuan penggunaan obat terhadap karakteristik responden.

Pada golongan diuretik penggunaan obat furosemid ini untuk mengurangi edema pada pasien Gagal Jantung. Mekanisme kerja obat furosemide dengan cara menghambat reabsorpsi NaCl dalam ansa Henle asendens segmen tebal. Furosemid bekerja dengan cara menghambat kotranspor  $\text{Na}^+/\text{K}^+/\text{Cl}^-$ .  $\text{Na}^+$  secara aktif ditranspor keluar sel ke dalam interstisium oleh pompa yang tergantung pada  $\text{Na}^+/\text{K}^+$ -ATPase di membrane basolateral. Hal ini akan menyebabkan terjadinya diuresis dan berakhir dengan penurunan tekanan darah. Spironolakton merupakan obat hemat kalium yang dapat dikombinasikan dengan furosemide. Mekanisme kerja obat spironolakton adalah dengan cara memblokir ikatan aldosteron pada reseptor sitoplasma sehingga meningkatkan ekskresi  $\text{Na}^+$  ( $\text{Cl}^-$  dan  $\text{H}_2\text{O}$ ) dan menurunkan sekresi  $\text{K}^+$  yang diperkuat

oleh listrik. Hal ini menyebabkan pengeluaran kalium akan ditahan sehingga tidak terjadi hipokalemia (Kabo, 2012)

Pada golongan beta blocker memiliki peran dalam pengobatan kardiovaskular dan non kardiovaskular diantaranya pada terapi angina, aritmia, Congestive Heart Failure (CHF), hipertensi, infark miokard, profilaksis perdarahan viseral, profilaksis migrain dan tirotoksikosis. Bisoprolol termasuk selektif beta adrenoreceptor blocker, obat ini secara selektif menghambat pada beta-1 adrenoreceptor Adapun penggunaan bisoprolol memiliki efek menguntungkan pada kasus gagal jantung dengan atrial fibrilasi karena berhubungan dengan remodeling jantung pada ventrikel kiri. Berdasarkan literatur obat bisoprolol diberikan untuk terapi angina, aritmia, CHF, hipertensi dan infark miokard Obat beta blocker adalah obat gagal jantung yang memblok sistem saraf simpatis dengan cara menghambat aksi katekolamin endogen pada reseptor  $\beta$  adrenergik. (Sari,2020).

Penggunaan Angiotensin Reseptor Bloker (ARB) juga diharapkan dapat menghambat sebagian besar efek negatif dari sistem Renin Angiotensin Aldosteron (RAA). Mekanisme kerja ARB dengan cara mengikat reseptor Angiotensin Tipe I (ATI) yang terdapat pada otot polos pembuluh darah, kelenjar adrenal dan jaringan lainnya. ACE-Inhibitor bekerja dengan cara memblokir fungsi sistem RAA, dimana obat golongan ACE-Inhibitor ini menekan efek vasokonstriksi angiotensin II dalam susunan pembuluh darah sehingga mengurangi resistensi perifer total dalam tekanan darah, menyebabkan natriuresis dan diuresis yang membantu efek penurunan tekanan darah dan membantu untuk mengembalikan edema pulmonal sistemik dan remodeling jantung yang berperan pada gejala dan progresivitas gagal jantung. Pengobatan lainnya adalah pengobatan menggunakan obat golongan Calcium Channel Blocker (CCB). Pada kasus ini obat golongan CCB digunakan untuk pasien gagal jantung dengan komorbid Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan hipertensi.(kabo, 2012).

### **Hubungan Usia Terhadap Tingkat Kepatuhan Terapi Anti Hipertensi pada Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit UNHAS**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan terapi antihipertensi pada pasien gagal jantung di Rumah Sakit UNHAS karena memiliki nilai  $p\text{-value} = 0,329 > 0,05$  mayoritas pada hubungan usia dengan kepatuhan didapatkan hasil responden dengan kriteria tinggi sebanyak 35 responden dengan tingkat kepatuhan patuh (70%), responden dengan kriteria sedang sebanyak 14 responden dengan tingkat kepatuhan patuh (28%) dan responden dengan kriteria sedang sebanyak 1 responden dengan tingkat kepatuhan tidak patuh (2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tabuwun et al., (2021) yang menyatakan dalam penelitiannya bahwa tidak ada hubungan usia dengan kepatuhan minum obat antihipertensi ( $p\text{-value} = 1,000 > 0,05$ ).

Hipertensi juga termasuk dalam golongan penyakit tidak menular yang ditandai dengan keadaan tekanan darah yang mengalami kenaikan ketika diukur pada dua hari yang berbeda yaitu sistolik menunjukkan angka  $\geq 140$  mmHg dan diastolik menunjukkan angka  $\geq 90$  mmHg. Usia dapat berhubungan dengan kepatuhan berobat individu karena seiring bertambahnya usia maka pengetahuan yang dia dapatkan lebih banyak sehingga dapat mempengaruhi pola pikir. Tentunya pola pikir yang baik dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjaga kesehatannya. Tetapi, hasil tersebut tidak menjadikan faktor usia menjadi faktor satu-satunya kelompok umur lansia tidak patuh untuk berobat sebab nampaknya hal tersebut juga berhubungan dengan akses pelayanan kesehatan dimana keadaan geografis yang berbukit menyulitkan bagi penderita hipertensi kelompok umur lansia yang kebanyakan fisiknya sudah tidak mampu untuk datang ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan kelompok umur dewasa yang masih kuat secara fisik (Tabuwun et al., 202)

### **Hubungan Pendidikan Terhadap Tingkat Kepatuhan Terapi Anti Hipertensi pada Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit UNHAS**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan terapi antihipertensi pada pasien gagal jantung di Rumah Sakit UNHAS karena memiliki nilai  $p\text{-value} = 0,034 < 0,05$ . Mayoritas pendidikan dengan kepatuhan didapatkan hasil responden dengan kriteria tinggi sebanyak 30 responden dengan tingkat kepatuhan patuh sebesar (60%), responden dengan kriteria sedang sebanyak 20 responden dengan tingkat kepatuhan patuh (40%), dan responden dengan kriteria sedang sebanyak 1 responden dengan tingkat kepatuhan tidak patuh (2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Emiliana et al., (2021) yang menyatakan dalam penelitiannya bahwa ada hubungan pendidikan dengan kecemasan kepatuhan minum obat antihipertensi ( $p\text{-value} = 0,003 < 0,05$ ).

Responden yang berpendidikan tinggi lebih patuh menjalani pengobatan dibandingkan responden yang berpendidikan rendah, hal ini karena responden yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang tinggi tentang bagaimana menjaga kesehatannya. Responden yang memiliki pengetahuan hipertensi tinggi cenderung lebih patuh melakukan pengobatan dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah, hal ini karena responden yang memiliki pengetahuan tinggi lebih memahami bagaimana pengobatan hipertensi yang benar dan bahayanya apabila tidak rutin minum obat sehingga responden lebih patuh dalam melakukan pengobatan (Rahayu et al., 2021).

Kepatuhan dapat digunakan sebagai parameter tingkat pengetahuan pasien melakukan instruksi dari tenaga medis yang berupa pengetahuan tentang resep, meminum obat secara teratur dan tepat, serta merubah gaya hidup. Tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan, dimana pada umumnya seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik untuk menerima informasi dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah. Namun, tingkat pendidikan juga tidak selalu menjadi faktor seseorang untuk patuh menjalani pengobatan hipertensi karena masih ada faktor lainnya yang dapat mempengaruhi seperti jenis kelamin, social ekonomi, dan lingkungan (Tabuwun et al., 2021).

### **Hubungan Status Nikah Terhadap Tingkat Kepatuhan Terapi Anti Hipertensi pada Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit UNHAS**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat hubungan antara status nikah dengan kepatuhan terapi antihipertensi pada pasien gagal jantung di Rumah Sakit UNHAS karena memiliki nilai  $p\text{-value} = 0,017 < 0,05$ . Mayoritas status nikah dengan kepatuhan didapatkan hasil responden dengan kriteria tinggi sebanyak 45 responden dengan tingkat kepatuhan patuh sebesar (90%), responden dengan kriteria sedang sebanyak 4 responden dengan tingkat kepatuhan patuh (8%), dan responden dengan kriteria sedang sebanyak 1 responden dengan tingkat kepatuhan tidak patuh (2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriliyani & Ramatillah, (2019) yang menyatakan dalam penelitiannya bahwa ada hubungan status nikah dengan kecemasan kepatuhan minum obat antihipertensi ( $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$ ).

Status pernikahan erat kaitannya dengan perolehan dukungan dari pasangan atau anggota keluarga. Orang yang sudah menikah memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami stres dikarenakan rasa keterikatan dan kepedulian terhadap pasangan dan anggota keluarganya. Sehingga mengharuskannya untuk ikut berperan dalam menjaga pola hidup, pola makan, dan kesehatan mereka dan bukan hanya dirinya sendiri. Responden yang sudah menikah juga lebih sering dilibatkan dalam kegiatan pengasuhan dibandingkan yang belum menikah, sehingga responden yang sudah menikah lebih cenderung memiliki tanggung jawab yang lebih banyak

dalam mengasuh orang dicintasi (anak, suami, istri, orang tua dan anggota keluarga lainnya) (Apriliyani & Ramatillah, 2019).

Status perkawinan memiliki hubungan yang positif dengan tingkat self-efficacy. Seseorang yang tinggal sendiri atau hanya bersama pasangannya memiliki kepuasan hidup yang baik karena dapat mandiri dan memiliki kontrol atas hidup ataupun tempat tinggalnya sendiri, sehingga merasa lebih bebas untuk melakukan hal yang diinginkan (Gaffar et al., 2021). Hal ini akan berdampak dengan sikap pasien gagal jantung. Perilaku berhubungan dengan kesehatan dan kepatuhan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pendukung (enabling) dan penguat (reinforcing). Faktor predisposisi adalah faktor yang mendorong atau mendasari untuk melakukan suatu tindakan seperti sikap, pengetahuan, usia, pekerjaan, pendidikan, keyakinan, kepercayaan, nilai dan konsep yang mendorong seseorang atau suatu kelompok untuk melakukan tindakan (Megawatie et al., 2019).

### **Hubungan Pengawasan Minum Obat (PMO) Terhadap Tingkat Kepatuhan Terapi Anti Hipertensi pada Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit UNHAS**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengawasan minum obat (PMO) dengan kepatuhan terapi antihipertensi pada pasien gagal jantung di Rumah Sakit UNHAS karena memiliki nilai  $p\text{-value} = 0,032 < 0,05$ . Hubungan pengawasan menelan obat dengan kepatuhan didapatkan hasil responden dengan kriteria tinggi sebanyak 33 responden dengan tingkat kepatuhan patuh sebesar (66%), responden dengan kriteria sedang sebanyak 16 responden dengan tingkat kepatuhan patuh (32%), dan responden dengan kriteria sedang sebanyak 1 responden dengan tingkat kepatuhan tidak patuh (2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggiani et al (2023) yang menyatakan bahwa PMO berhubungan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi ( $p\text{-value}=0,001<0,05$ ). Kedudukan PMO dalam kepatuhan minum obat sangat erat kaitannya, serta terus menjadi banyak PMO melaksanakan tugasnya hingga terus menjadi bertambah keberhasilan penyembuhan. PMO umumnya didapatkan dari anggota keluarga terdekat.

Kedudukan PMO dengan kepatuhan minum obat sangat berarti, sebab sepanjang menempuh penyembuhan dengan waktu yang panjang mungkin pengidap hendak merasa bosan sebab wajib konsumsi obat tiap hari, sehingga dikhawatirkan terjalin putus obat ataupun kurang ingat minum obat. PMO diharapkan bisa menghindari putus obat sebab apabila terjalin pada penyembuhan berikutnya pengidap hendak menempuh penyembuhan dengan waktu yang lebih panjang. Terlaksananya PMO dengan baik ialah buat menjamin intensitas, keteraturan penyembuhan, menjauhi putus penyembuhan saat sebelum obat habis, serta menghindari ketidaksembuhan penyembuhan (Anggiani et al., 2023).

PMO merupakan keluarga yang sehari – hari melakukan interaksi dengan penderita. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita hipertensi, karena seseorang yang sedang sakit membutuhkan perhatian dari keluarga. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung, Salah satu upaya untuk menciptakan sikap penderita patuh dalam pengobatan adalah dengan adanya dukungan keluarga. Hal ini karena keluarga sebagai individu terdekat dari penderita. Tidak hanya memberikan dukungan dalam bentuk lisan, namun keluarga juga harus mampu memberikan dukungan dalam bentuk sikap. Misalnya, keluarga membantu penderita untuk mencapai suatu pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga memengaruhi kepatuhan pasien hipertensi (Hanum et al., 2019)

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dilakukan pada penelitian ini, maka didapatkan beberapa kesimpulan sebagai berikut. Umur tidak memberikan pengaruh terhadap

tingkat kepatuhan terapi anti hipertensi pada pasien gagal jantung di Rumah Sakit UNHAS. Pendidikan memberikan pengaruh terhadap tingkat kepatuhan terapi anti hipertensi pada pasien gagal jantung di Rumah Sakit UNHAS. Status Nikah memberikan pengaruh terhadap tingkat kepatuhan terapi anti hipertensi pada pasien gagal jantung di Rumah Sakit UNHAS. Pengawasan minum obat memberikan pengaruh terhadap tingkat kepatuhan terapi anti hipertensi pada pasien gagal jantung di Rumah Sakit UNHAS.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada dosen-dosen UNHAS yang telah membantu peneliti dalam mengerjakan dan menyelesaikan penelitian ini. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada Rumah Sakit UNHAS yang telah mengizinkan peneliti melaksanakan penelitian, kepada responden yang telah bersedia peneliti wawancarai, kepada keluarga yang selalu mendukung, dan kepada pihak-pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anggiani, S., Safariyah, E., & Novryanthi, D. (2023). 'Hubungan Pengawas Menelan Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor', *Journal Of Public Health Innovation*, 4(1), 84–92.
- Apriliyani, W., & Ramatillah, D. L. (2019). 'Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Kuesioner MMAS-8 Di Penang Malaysia', *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 4(3), 23–33.
- Azhimah, H., Syafhan, N. F., & Manurung, N. (2023). 'Efektifitas Video Edukasi dan Kartu Pengingat Minum Obat Terhadap Kepatuhan Pengobatan dan Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi', *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 9(3), 291. <https://doi.org/10.25077/jsfk.9.3.291-301.2022>
- Emiliana, N., Fauziah, M., Hasanah, I., & Fadilah, D. R. (2021). 'Analisis Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan Pada Pengunjung Puskesmas Pisangan Tahun 2019', *Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 119–132.
- Gaffar, I., et al. (2021). 'Status Perkawinan Berpengaruh Terhadap Self Efficacy Lansia Dengan Penyakit Kronis Yang Mengikuti Program Prolanis Di Kota Makassar', *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(3), 839–849.
- Hanum, S., Puetri, N. R., Marlinda., & Yasir. (2019). 'Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar', *JKT*, 10(1), 30–35
- Megawatie, S., Ligita, T., & Sukarni. (2021). 'Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi: Literature Review', *Jurnal ProNers*, 6(2), 1–15.
- Rahayu, E.S., Wahyuni, K. I., & Anindita, P. R. (2021). 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Anwar Medika Sidoarjo'. *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa*, 4(1), 87–97.
- Suling, C. I. S., Gaghauna, E. E. M., & Santoso, B. R. (2023). 'Motivasi Pasien Hipertensi Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat', *Jurnal Keperawatan*, 15(3), 1289–1298.
- Tambuwun, A. A., Kandou, G. D., & Nelwan, J. E. (2021). Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS*, 10(4), 112–121.