

PENGARUH PROLANIS DAN KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS GAMPING 1

THE EFFECT OF PROLANIS AND MEDICATION ADHERENCE TO BLOOD PRESSURE OF HYPERTENSION PATIENTS IN PUSKESMAS GAMPING 1

Niken Larasati^{1*}, Nadia Husna²

*¹Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Kampus II Jl. Brawijaya, Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta email: mylaraslarashaty@gmail.com, Indonesia

²Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Kampus II Jl. Brawijaya, Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta email: nadia.husna118@gmail.com, Indonesia

ABSTRACT

Background: Hypertension is one of the main risk factors for heart problems that require high medical costs. Prolanis is a health service system and proactive approach that is implemented in an integrated manner involving participants, health facilities, and BPJS Health in order to maintain health for participants.

Objective: This study aims to determine the effect of implementing the Prolanis and medication adherence to blood pressure control in hypertension patients in Puskesmas Gamping 1.

Methods: This research is non-experimental research and is observational analytic. Data collection was carried out retrospectively in June-September 2018. The data obtained were then analyzed by chi-square method.

Results: The results obtained in this study were that there was no significant relationship between educational consultation with patient's blood pressure (Asymp. Sig. 0.111), and home visit with patient's blood pressure (Asymp. Sig 0.007). Furthermore there was a significant relationship between gateway reminder with patient's blood pressure (Asymp. Sig 0.002), and medication adherence with patient's blood pressure (Asymp. Sig 0,000).

Conclusion: Success in controlling blood pressure in hypertensive patients is the result of cooperation between patients and medical and health care workers. Compliance and good understanding in carrying out therapy can affect blood pressure and gradually prevent complications.

Keywords: *Blood Pressure, Hypertension, Prolanis*

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyebab gangguan jantung yang seringkali disebut *silent killer* karena tidak adanya gejala dan tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mendominasi pengeluaran oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.¹ Di Kota Yogyakarta, hipertensi masuk dalam kategori 10 besar penyakit yang banyak ditemui di puskesmas.

Beberapa upaya telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, di antaranya dengan upaya pengendalian primer yang meliputi sosialisasi penyakit hipertensi pada kelompok umum dan kelompok khusus.²

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit

kronis, untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Prolanis merupakan sistem pelayanan kesehatan dengan pendekatan promotif dan preventif yang dikembangkan untuk penyakit kronis yang menyedot biaya paling besar.¹

Keberhasilan dalam mengendalikan tekanan darah pada pasien hipertensi merupakan hasil kerja sama antara pasien dengan dokter yang menangani. Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi. Kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan terapi dapat mempengaruhi tekanan darah dan secara bertahap mencegah terjadi komplikasi.³ Kepatuhan pasien menjalani terapi dapat diartikan bahwa pasien menggunakan obat dengan teratur, serta menaati semua aturan dan nasihat. Ketidakepatuhan pasien menjadi masalah serius yang dihadapi para tenaga kesehatan profesional. Puskesmas Gamping 1 sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat 1 telah menyediakan layanan pengobatan bagi Prolanis, terutama pasien hipertensi. Namun jumlah pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 pada tahun 2017 masih menempati urutan kedua terbanyak setelah penyakit nasofaringitis.⁴ Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh implementasi Prolanis dan kepatuhan minum obat terhadap kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dan bersifat observasional analitik. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta.

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti.⁵ Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta yang terdaftar sebagai peserta Prolanis yang masuk dalam kriteria inklusi.

Sampel adalah objek yang dipilih dan dianggap mewakili semua populasi.⁵ Untuk menentukan besarnya jumlah sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. *Accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara aksidental (*accidenta*) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.⁵ Jumlah besaran sampel ditentukan dengan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{114}{1 + 114(0,05)^2} = 88,51 = 89 \text{ orang}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = nilai presisi 95% atau sig.=0,05

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah merupakan pasien Prolanis, memiliki rekap catatan hasil pemeriksaan tekanan

darah pasien tersebut selama bulan Januari-Juni 2018 berturut-turut serta bukan pasien hipertensi dengan komplikasi.

Pengumpulan data terdiri atas data primer dan sekunder. Data primer merupakan sumber data yang diperoleh langsung dari sampel penelitian tanpa melalui perantara. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan metode wawancara. Sedangkan data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada yaitu rekap hasil pemeriksaan pasien.

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data kemudian diperiksa kesesuaian dan kelengkapannya. Tahap pertama adalah *editing data*, di mana dilakukan pengecekan terhadap jawaban dari isian kuesioner. Seluruh pertanyaan pada kuesioner dipastikan sudah terjawab semua, jawaban relevan dengan pertanyaan serta jawaban konsisten dengan pertanyaan lain. Selain itu juga dilakukan pengecekan atau konfirmasi apabila ada data yang kurang jelas pada rekam medis pasien.

Tahap selanjutnya adalah *skoring*. Pada tahap ini dilakukan pemberian skor. Apabila pasien rutin mengikuti kegiatan yang diadakan oleh Puskesmas Gamping 1 selama bulan Januari-Juni 2018 maka skor untuk konsultasi medis/edukasi adalah 1. Namun apabila pasien tidak hadir dalam rentang waktu tersebut skornya adalah 0.

Kegiatan *home visit* merupakan kunjungan ke rumah peserta untuk pemberian informasi/edukasi. Tidak semua

peserta mendapatkan fasilitas ini, hanya peserta dengan kategori tertentu, di antaranya adalah peserta yang baru terdaftar, peserta yang tidak hadir di dokter praktik perorangan/klinik/puskesmas selama 3 bulan berturut-turut, peserta dengan tekanan darah tidak terkontrol selama 3 bulan berturut-turut, serta peserta pasca operasi. Peserta yang sudah pernah dilakukan *home visit* mendapatkan skor 1, sedangkan yang belum pernah mendapatkan skor 0.

Fasilitas *reminder gateway* diharapkan dapat memotivasi peserta untuk melakukan pemeriksaan dan kunjungan rutin ke Puskesmas Gamping 1. *Reminder SMS gateway* yang sudah berjalan di Puskesmas Gamping 1 adalah bagi peserta dengan diagnosa TB, sedangkan untuk diagnosa lain masih dalam proses penyempurnaan. Namun sebagai usaha untuk memfasilitasi kebutuhan tersebut, peserta diakomodir dalam suatu grup *Whatsapp*. Di dalam grup tersebut peserta diingatkan untuk selalu melakukan pemeriksaan dan kunjungan secara rutin, serta kegiatan-kegiatan positif lainnya. Apabila peserta tergabung dalam *reminder gateway* maka diberi skor 1, sedangkan apabila tidak diberi skor 0.

Untuk menilai kepatuhan minum obat pasien pada penelitian ini digunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*.⁶ Kuesioner MMAS-8 terdiri dari 8 pertanyaan dan sebelum digunakan sebagai alat ukur telah dilakukan uji validitas

dan sehingga dapat digunakan untuk memperoleh data yang akurat. Kuisisioner MMAS yang digunakan dalam penelitian ini telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia di lembaga pendidikan Bahasa Inggris Universitas Gadjah Mada oleh Ingrid Faustine pada tahun 2012 yang disesuaikan dengan bentuk aslinya yaitu Bahasa Inggris.⁷ Setiap kuisisioner yang telah diisi oleh peserta kemudian dinilai dan dihitung jumlah yang diperoleh dan diklasifikasikan berdasarkan tingkat kepatuhan, kepatuhan tinggi (nilai 8), kepatuhan sedang (nilai 6- <8), dan kepatuhan rendah (nilai <6). Apabila peserta memiliki kepatuhan tinggi maka diberi skor 1, kepatuhan sedang diberi skor 2, dan kepatuhan rendah diberi skor 3.

Untuk menentukan kontrol tekanan darah pasien digunakan panduan dari JNC 8 yaitu pasien hipertensi tanpa komplikasi usia < 60 tahun, target tekanan darahnya adalah <140/90 mmHg. Sedangkan target tekanan darah pada pasien >60 tahun adalah <150/90 mmHg.⁸ Apabila tekanan darah pasien terkontrol maka diberi skor 1, sedangkan apabila tekanan darah pasien tidak terkontrol diberi skor 0.

Setelah tahap *skoring* kemudian adalah tahap *coding*. Pada tahap ini dilakukan pemberian kode (mengubah data yang berbentuk huruf atau kalimat menjadi data yang berupa angka) untuk memudahkan dalam proses *data entry* atau *processing* yaitu tahap di mana data dimasukkan data

dari lembar observasi ke program komputer untuk proses analisis data.

Kemudian dilakukan tahap *cleaning* yang dilakukan setelah seluruh data dipastikan sudah dimasukkan semua ke dalam program komputer. Data yang sudah dimasukkan dikoreksi kembali supaya tidak ada kesalahan kode atau ketidaklengkapan data.

Tahap terakhir adalah *tabulating* yaitu kegiatan penyusunan dan peringkasan data ke dalam bentuk tabel. Seluruh data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan selama bulan Juni-September 2018 di Puskesmas Gamping 1. Total subyek penelitian yang termasuk dalam kriteria inklusi adalah 114, kemudian diambil sampel sebanyak 89 orang pasien secara *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara aksidental (*accidenta*) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.⁵

Konsultasi medis atau edukasi merupakan aktifitas bagi Prolanis yang bertujuan untuk meningkatkan motivasi peserta dalam meningkatkan kualitas hidup dan meningkatkan kesehatan. Konsultasi medis biasanya memiliki jadwal yang disepakati bersama antara peserta dengan faskes pengelola. Edukasi kepada kelompok

peserta Prolanis diharapkan dapat memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kebalikan penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta. Berdasarkan hasil penelitian pengaruh antara konsultasi medis/edukasi dengan tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta memiliki nilai Asymp. Sig adalah 0,111 ($>0,005$). Sehingga artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsultasi medis/edukasi dengan tekanan darah pasien.

Tabel 11. Hubungan Konsultasi Medis/Edukasi dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta

Konsultasi Medis/Edukasi	Ketercapaian Target Tekanan Darah				Asym p. Sig
	Tidak Terkontrol		Terkontrol		
	n	%	n	%	
Tidak rutin mengikuti	6	6,74	4	4,49	0,111
Rutin mengikuti	27	30,34	52	58,43	

Sumber: Data Sekunder 2018

Pasien yang datang di Puskesmas Gamping 1 secara rutin akan mendapatkan konsultasi langsung oleh dokter ketika pemeriksaan. Dokter akan selalu mengingatkan untuk jadwal kedatangan pasien berikutnya sehingga pasien tidak sampai kehabisan obat di rumah. Agar dapat tepat sesuai dengan target yang akan dicapai, edukasi juga harus mempertimbangkan metode yang digunakan. Edukasi terstruktur memiliki pengaruh bermakna terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastol pada kelompok hipertensi usia lanjut.⁹

Home visit adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah peserta Prolanis untuk

pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian nilai Asymp. Sig antara *home visit* dengan tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta adalah 0,007 ($>0,005$). Sehingga artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *home visit* dengan tekanan darah pasien.

Tabel 22. Hubungan *Home Visit* dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta

<i>Home Visit</i>	Ketercapaian Target Tekanan Darah				Asymp. Sig
	Tidak Terkontrol		Terkontrol		
	n	%	n	%	
Belum dilakukan	33	37,08	45	50,56	0,007
Sudah dilakukan	0	0	11	12,36	

Sumber: Data Sekunder 2018

Pencegahan dan pengelolaan hipertensi menjadi tantangan kesehatan masyarakat Indonesia dan dunia.¹⁰ Jika peningkatan tekanan darah dapat dicegah atau dikurangi, maka sebagian besar penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke dapat dicegah. Terdapat pengaruh Prolanis terhadap tekanan darah sistolik pasien hipertensi. Pemantauan status kesehatan, *reminder*, aktivitas klub, *home visit*, edukasi pola makan, dan edukasi aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi.

Reminder merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memotivasi peserta Prolanis untuk melakukan kunjungan secara rutin. Di Puskesmas Gamping 1, fasilitas ini dilakukan

dengan memanfaatkan aplikasi *Whatsapp*. Berdasarkan hasil penelitian terhadap pengaruh antara *reminder gateway* dengan tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta nilai Asymp. Sig adalah 0,002 (<0,005). Sehingga artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *reminder gateway* dengan tekanan darah pasien. Aplikasi *Whatsapp* saat ini merupakan sarana komunikasi yang sedang diminati oleh masyarakat, salah satunya karena kemudahan akses dan penggunaannya. Dengan menggunakan fasilitas yang terdapat pada aplikasi ini Puskesmas Gamping 1 dapat menjalankan kegiatan Prolanis yaitu memonitor kegiatan pesertanya serta memotivasi untuk rutin mengkonsumsi obat dan memeriksakan kesehatannya.

Tabel 3. Hubungan *Reminder Gateway* dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta

Reminder Gateway	Ketercapaian Target Tekanan Darah				Asymp. Sig
	Tidak Terkontrol		Terkontrol		
	n	%	n	%	
Belum pernah mendapat	33	37,08	42	47,19	0,002
Sudah pernah mendapat	0	0	14	15,73	

Sumber: Data Sekunder 2018

Reminder merupakan aktivitas Prolanis yang paling maksimal dilakukan, sehingga masyarakat paham dan mengerti kapan jadwal kegiatan Prolanis diadakan. Dengan *reminder* dapat menunjukkan bahwa petugas kesehatan memberikan perhatian

atau *caring* demi meningkatkan kualitas hidup pasien.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pengaruh antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta diperoleh nilai Asymp. Sig 0,000 (<0,005). Sehingga artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pasien.

Tabel 43. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta

Tingkat Kepatuhan	Ketercapaian Target Tekanan Darah				Asymp. Sig
	Tidak Terkontrol		Terkontrol		
	n	%	n	%	
Kepatuhan tinggi	0	0	19	25,50	0,000
Kepatuhan sedang	9	10,11	34	38,20	
Kepatuhan rendah	24	26,97	3	3,37	

Sumber: Data Primer 2018

Salah satu cara untuk memperoleh tekanan darah yang terkontrol adalah dengan patuh mengkonsumsi obat antihipertensi. Terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap tekanan darah pasien hipertensi baik tekanan darah sistolik maupun diastolik.^{12,13}

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsultasi medis/edukasi dengan tekanan darah pasien (Asymp. Sig 0,111), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *home visit* dengan tekanan darah pasien

(Asymp. Sig 0,007), terdapat hubungan yang signifikan antara *reminder gateway* dengan tekanan darah pasien (Asymp. Sig 0,002), dan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pasien (Asymp. Sig 0,000).

TERIMA KASIH

1. Kepala Kopertis Wilayah V DIY. Jl. Tentara Pelajar No 13, Bumijo, Jetis, Yogyakarta, 55231. Telp (0274) 513538. Email: kopertis_5@yahoo.co.id
2. Kepala Puskesmas Gamping 1. Jl. Delingsari, Ambarketawang, Gamping, Patukan, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Telp (0274) 6499870.

KEPUSTAKAAN

1. BPJS Kesehatan. *Panduan Praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*.; 2014.
2. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. *Profil Kesehatan Tahun 2015 Kota Yogyakarta (Data Tahun 2014)*. Yogyakarta; 2015.
3. Amartiwi HA. Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Surakarta. 2012.
4. Azhar I. *Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi Di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta*.; 2017.
5. Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
6. Morisky DE, Krousel-Wood M, Islam T, Webber LS, Re RN MP. New Medication Adherence Scale Versus Pharmacy Fill Rates in Seniors With Hypertension. *J Manag Care*. 2009;15(1):59-66.
7. Faustine I. 'Evaluasi Pengaruh Konseling Farmasis Terhadap Hasil Terapi Pasien Hipertensi Usia Lanjut di Poliklinik Jantung RSUD Undata Palu Periode November-Desember 2011. 2012.
8. Muhadi. JNC 8: Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. *J CDK*. 2016;43(1):54-59.
9. Ayatullah. Pengaruh Edukasi Terstruktur dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Usia Lanjut: Uji Klins Acak Tersamar Ganda. 2017.
10. D. Frieska. Pengaruh Prolanis terhadap Tekanan Darah Sistolik Pasien Hipertensi. 2017.
11. Ika. Pengaruh Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Berbasis Teori Caring. *J Insan Cendekia*. 2017;6(1).
12. Sholehah. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Desa Salamrejo. 2016.
13. Evadewi PKR, Sukmayanti S. Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien Hipertensi di Denpasar Ditinjau dari Kepribadian Tipe A dan Tipe B. *J Psikol Udayana*. 2013;1(1):32-42.