

Prevalensi Ketidakpatuhan Kunjungan Kontrol pada Pasien Hipertensi yang Berobat di Rumah Sakit Rujukan Primer dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi

Prevalence of Noncompliance of Control Visits in Hypertensive Patients Treated at Primary Referral Hospitals and Related Factors

Nikko Darnindro¹, Johannes Sarwono¹

¹SMF Ilmu Penyakit Dalam RSUP Fatmawati, Jakarta, Indonesia

Korespondensi:

Nikko Darnindro. SMF Ilmu Penyakit Dalam RSUP Fatmawati, Jakarta, Indonesia. E-mail: nikkodarnindro@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), hipertensi berkaitan dengan 7,5 juta kematian di seluruh dunia atau mencapai 12,8% dari semua kematian. Sedangkan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 di Indonesia, hipertensi masih menjadi masalah kesehatan utama dengan prevalensi mencapai 26,5 %. Ketidakpatuhan merupakan penyebab utama kegagalan pengobatan hipertensi dan faktor risiko munculnya komorbiditas kardiovaskuler. Belum ditemukan penelitian sebelumnya yang meneliti kepatuhan kontrol pasien di komunitas suburban. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis besarnya prevalensi pasien yang tidak kontrol setelah pengobatan hipertensi.

Metode. Penelitian ini merupakan studi retrospektif, melalui penelusuran rekam medis pada pasien yang berobat antara bulan Oktober – Desember 2015.

Hasil. Dari 80 pasien yang menjadi subjek penelitian, rerata usia pasien $57,5 \pm 11$ tahun, didominasi oleh pasien wanita (68,8%). Berdasarkan klasifikasi *European Society of Cardiology* (ESC) 2013 prevalensi terbesar adalah hipertensi derajat 2 mencapai 40%. Komorbiditas yang paling banyak dijumpai adalah diabetes melitus sebesar 22,5 %. Enam puluh persen pasien mendapatkan 1 jenis obat dan golongan *calcium channel blocker* merupakan jenis obat yang tersering diberikan. Prevalensi pasien yang tidak kontrol mencapai 63,8 %. Dari analisis bivariate ditemukan hubungan bermakna antara kepatuhan kontrol dengan jumlah obat yang diberikan (Odds Ratio 10,3; IK 95% 3,5 – 30,1), admisi (Odds Ratio 14,6; IK 95% 4,8 – 44,6), dan komorbid (Odds Ratio 4,3; IK 95% 1,6 – 11,4) meskipun dalam analisis multivariat variabel komorbiditas tidak ditemukan kemaknaan.

Simpulan. Prevalensi ketidakpatuhan kontrol masih tinggi. Diperlukan penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor faktor lain yang menjadi penyebab ketidakpatuhan tersebut.

Kata Kunci: faktor berpengaruh, hipertensi, ketidakpatuhan kontrol

ABSTRACT

Introduction. According to WHO, hypertension is associated with 7.5 million deaths worldwide or 12.8% of all deaths. Meanwhile, based on Riskesdas 2013 in Indonesia, hypertension is still a major health problem with a prevalence of 26.5%. Noncompliance is a major cause of treatment failure of hypertension and risk factors for cardiovascular comorbidity. No previous research has been found that examines patient control compliance in the suburban community. This study aims to analyze the prevalence of patients who did not control after hypertension treatment in primary referral hospitals

Methods. This study was a retrospective study, by tracking medical records in patients treated between October and December 2015.

Results. A total of 80 hypertensive patients participated in the study (55 were females). The mean age was 57.5 ± 11 years, and 22.5% had diabetes mellitus. Mean systolic pressure was 161 ± 19 mmHg, diastolic pressure was 96 ± 10 mmHg. The majority of the patients had 2nd degree hypertension according to ESC 2013. Sixty percent of patient was given monotherapy and the most frequently prescribed drugs were calcium channel blockers (CCB) (70.0%). The prevalence of loss-to-follow up patient was 63.8% (51/80). Respondents with mono-therapy, without comorbidities, and admission from emergency department were more often loss-to-follow up than those with combination therapy (OR 10.3; 95%CI 3.5 – 30.1), with comorbidities (OR 4.3; 95%CI 1.6 – 11.4), and admission from outpatient clinic (OR 14.6; 95%CI 4.8 – 44.6) although the comorbidities variable was not significant in multivariate analysis.

Conclusion. The prevalence of noncompliance of control is still high. Further research is needed to determine other etiological factors.

Keywords: hypertension, non-compliance of control, related factors

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan suatu masalah kesehatan yang sering ditemukan di masyarakat dan merupakan faktor risiko timbulnya penyakit kardiovaskuler, seperti *stroke*, penyakit jantung koroner, hingga gagal ginjal. Menurut WHO, hipertensi berkaitan dengan 7,5 juta kematian di seluruh dunia atau 12,8% dari seluruh kematian. Pada tahun 2008, prevalensinya mencapai 40% pada penduduk usia >25 tahun.¹

Prevalensi hipertensi secara umum di Asia Tenggara mencapai 36%. Di Indonesia berdasarkan data WHO *South East Asia Regional Office* (SEARO) terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 8% di tahun 1995 menjadi 32% di tahun 2008.² Sedangkan prevalensi hipertensi di negara-negara Asia Selatan bervariasi dari 13,6% hingga 47,9% dan ditemukan lebih tinggi pada penduduk perkotaan.³ Berdasarkan Survei Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2013, prevalensi hipertensi pada usia di atas 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran sebesar 25,8%. Namun dari prevalensi tersebut hanya sekitar 36,8% pasien yang terjangkau oleh tenaga kesehatan.⁴ Berdasarkan data di atas masalah hipertensi masih demikian besar dan membutuhkan daya dan upaya lebih untuk dapat mengatasi masalah tersebut.

Besarnya masalah hipertensi dan risiko komplikasi berat yang menyertainya nampaknya belum disadari oleh sebagian besar masyarakat. Rendahnya kesadaran masyarakat, perjalanan klinis yang tanpa gejala serta pengetahuan yang kurang berperan penting dalam rendahnya kepatuhan pengobatan hipertensi. Diperkirakan ketidakpatuhan pada pengobatan hipertensi mencapai 30-50%, disebabkan oleh beberapa faktor seperti pemilihan obat, biaya pengobatan, kurangnya dukungan keluarga dan sosial, dan kondisi sosio-ekonomi.⁵ Ketidakteraturan pengobatan terus menjadi masalah umum yang bertanggung jawab terhadap kegagalan pengobatan hipertensi.⁶ Penelitian di sebuah negara berkembang ditemukan prevalensi ketidakpatuhan pengobatan mencapai 68,14 % dan berhubungan dengan jenis kelamin dan status sosio-ekonomi.⁷ Penelitian serupa di Nigeria mendapatkan angka ketidakpatuhan yang lebih besar yaitu 74,4%.⁸ Penelitian di Indonesia didapatkan jumlah pasien hipertensi yang tidak mengonsumsi obat hipertensi sebesar 37,2%. Pendidikan, pekerjaan, usia merupakan faktor yang memengaruhi hal tersebut.⁹

Obat hipertensi tersedia di pelayanan primer atau di RS rujukan primer dan sudah tersedia akses pelayanan kesehatan ke tempat tersebut sehingga pasien dengan hipertensi diharapkan dapat terkontrol dengan baik sampai pada RS rujukan primer. Banyak penelitian mengenai ketidakpatuhan berfokus kepada pasien yang tidak teratur

mengonsumsi obat atau dosis obat yang tidak adekuat sehingga hipertensi sulit dikontrol. Belum didapatkan banyak data mengenai pasien hipertensi yang tidak pernah kontrol setelah pertama terdiagnosis hipertensi di RS layanan primer dan faktor faktor yang memengaruhinya.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui prevalensi ketidakpatuhan kunjungan kontrol ke dokter serta profil pasien hipertensi yang berobat di RS rujukan primer. Dengan diketahuinya hal tersebut dapat dilakukan upaya perbaikan untuk peningkatan kepatuhan pengobatan hipertensi di tingkat layanan primer.

METODE

Penelitian menggunakan desain kohort retrospektif. Data diambil dari rekam medis pasien yang didiagnosis hipertensi yang berobat ke RSU Cilincing periode Oktober -Desember 2015 dan berusia lebih atau sama dengan 18 tahun.

Hipertensi didiagnosis pada pasien dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan diklasifikasikan berdasarkan ESC 2013 menjadi 3 kelas yaitu derajat 1 bila tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik 90-99 mmHg, derajat 2 bila tekanan darah sistolik 160-179 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik 100-109 mmHg dan derajat 3 tekanan darah sistolik ≥ 180 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg. Pasien dikatakan patuh kontrol berobat bila dalam waktu 1 bulan sejak kedatangan pertama kembali berobat untuk mengontrol tekanan darah.

Besar sampel dihitung menggunakan proporsi tunggal dengan d 0,1, dan α 0,05 dan p 74,4% sehingga didapatkan besar sampel 74 pasien.

Karakteristik klinis dan demografis disajikan dalam tabel prevalensi. Faktor faktor yang berkaitan dilakukan analisis bivariat dan faktor yang memiliki $p > 0,25$ dilanjutkan dengan analisis multivariat. Data dianalisis menggunakan SPSS versi 16.

HASIL

Sebanyak 80 pasien hipertensi berpartisipasi dalam penelitian ini (55 orang adalah perempuan). Usia rata-rata adalah $57,5 \pm 11$ tahun, dan 22,5% menderita diabetes melitus. Tekanan sistolik rata-rata adalah 161 ± 19 mmHg, tekanan diastolik adalah 96 ± 10 mmHg. Karakteristik dasar klinis dan demografis subjek ditampilkan pada tabel 1. Berdasarkan ESC 2013, mayoritas pasien masuk dalam kelompok hipertensi derajat dua. Komorbiditas yang paling banyak dijumpai adalah diabetes melitus sebesar 22,5 %.

Dari hasil analisis, obat yang paling sering diresepkan di RS tersebut adalah *calcium channel blocker* (CCB) sebanyak 70%. Sebanyak 42,9% pasien yang mendapat diuretik didiagnosis *chronic heart failure* (CHF)

sementara *angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor*, *angiotensin receptor blocker (ARB)* dan *beta blocker (BB)* lebih sering diresepkan pada pasien tanpa komorbiditas. Obat CCB diberikan pada 64,9% pasien geriatri, sedangkan *ACE inhibitor/ARB* diberikan pada 62,2% dan hanya 8,1% yang menerima BB dan diuretik.

Sebanyak 57,1% CCB diberikan sebagai monoterapi, 63,6% *ACE inhibitor* atau ARB dan semua BB dan diuretik diberikan bersamaan dengan obat lain. Penggunaan terapi kombinasi lebih sering diresepkan untuk hipertensi kelas 2 dan 3 (75,9%), sementara monoterapi lebih sering diresepkan untuk hipertensi kelas 1 (45,1%).

Prevalensi pasien hipertensi yang tidak kontrol sebesar 63,8 % (51/80). Pasien dengan terapi tunggal, tanpa komorbiditas, dan jalur masuk RS dari instalasi gawat darurat (IGD) lebih sering mengalami hilang kontrol dibandingkan pasien yang mendapatkan terapi kombinasi (*Odds Ratio* 10,3; IK 95% 3,5 - 30,1), dengan komorbiditas (*Odds Ratio* 4,3; IK95 1,6 – 11,4), dan jalur masuk melalui klinik rawat jalan (*Odds Ratio* 14,6; IK 95% 4,8 - 44,6). Meskipun saat analisis multivariat dikerjakan, variabel komorbiditas tidak menunjukkan hasil bermakna.

Tabel 1. Karakteristik dasar klinis dan demografis

Variabel	
Usia (tahun), rerata (SB)	57, 5 (11)
Tekanan darah sistolik (mmHg), rerata (SB)	161 (19)
Tekanan darah diastol (mmHg), rerata (SB)	96 (10)
Jenis kelamin, n (%)	
Laki-laki	25 (31,2)
Perempuan	55 (68,8)
Admisi, n (%)	
Rawat Jalan	31 (38,8)
Instalasi gawat darurat	49 (61,2)
Klasifikasi hipertensi, n (%)	
Stadium 1	30 (37,5)
Stadium 2	32 (40)
Stadium 3	18 (25,5)
Komorbiditas, n (%)	
Tidak ada	48 (60)
Ada	32 (40)
Obat-obatan, n (%)	
Tidak mendapat terapi	3 (3,8)
Monoterapi	48 (60)
2 obat kombinasi	22 (27,5)
3 lebih obat kombinasi	7 (8,8)
<i>ACE inhibitor/ARB</i> , n (%)	
Ya	44 (55)
Tidak	36 (45)
<i>Calcium channel blocker</i> , n (%)	
Ya	56 (70)
Tidak	24 (30)
<i>Beta blocker</i> , n (%)	
Ya	6 (7,5)
Tidak	74 (92,5)
Diuretik, n (%)	
Ya	7 (8,8)
Tidak	73 (91,2)

Tabel 2. Hasil analisis bivariat

	Loss to Follow Up, n (%)	OR (IK 95%)	Nilai p
Admisi			
Instalasi Gawat Darurat	42 (85,7)	14,67 (4,813–44,67)	< 0,001
Rawat Jalan	9 (29)		
Jenis kelamin			
Laki laki	17 (68)	1,3 (0,48–3,57)	0,594
Perempuan	34 (61,8)		
Klasifikasi			
Stadium 1	18 (60)	0,77 (0,3–1,9)	0,89
Stadium 2 dan 3	33 (66)		
Kombinasi terapi ≥2 obat	9 (31)	10,3 (3,5–30,1)	< 0,001
Tanpa terapi/mono terapi	42 (82,4)		
Komorbiditas			
Ada	14 (43,8)	4,3 (1,6–11,4)	0,002
Tidak	37 (77,1)		

Tabel 3. Hasil analisis multivariat

Variabel	OR (IK 95%)	Nilai p
Admisi		
Instalasi Gawat Darurat	0,087 (0,025–0,296)	0,002
Rawat Jalan		
Kombinasi terapi ≥ 2 obat	0,128 (0,037–0,441)	0,001
No/mono terapi		
Komorbiditas		
Tidak ada	0,858 (0,228–3,229)	0,821
Ada		

DISKUSI

Prevalensi ketidakpatuhan pengobatan hipertensi masih bervariasi di seluruh dunia. Ketidakpatuhan pengobatan baik pasien yang tidak kontrol, pasien yang tidak rutin minum obat atau dosis obat yang tidak adekuat berperan dalam tingginya angka kegagalan terapi hipertensi. Pada penelitian ini dari 80 pasien yang pertama kali berobat dan didiagnosis hipertensi, 63,8% pasien tidak kontrol kembali ke RS. Lebih banyak subjek laki-laki dibanding wanita yang tidak kontrol kembali ke RS (68% vs. 61,8%) dan lebih banyak subjek tidak kontrol pada kelompok usia di bawah 60 tahun dibandingkan usia lebih tua (65,1% vs. 62,2%). Pada penelitian di Nigeria didapatkan prevalensi pasien yang tidak patuh mengonsumsi obat sebesar 74,4 %. Dari penelitian ini faktor utama yang menyebabkan ketidakpatuhan adalah pendidikan. Penelitian di Bangladesh menunjukkan angka ketidakpatuhan minum obat yang lebih tinggi, yakni

mencapai 85 %. Beberapa faktor seperti tempat kontrol, tingkat pendidikan, penghasilan, dan pemahaman penyakit berperan penting dalam ketidakpatuhan.¹⁰ Penelitian lain di Taiwan didapatkan angka ketidakpatuhan konsumsi obat yang serupa sebesar 47,5 %. Pada penelitian ini persepsi tentang penyakit dan lamanya menderita hipertensi menjadi faktor yang berkaitan dengan ketidakpatuhan konsumsi obat.¹¹⁻

Penelitian di atas dilakukan pada pasien yang kontrol rutin ke RS dan tidak dilakukan studi mengenai hubungan antara rutinitas kontrol dengan kepatuhan konsumsi obat. Pentingnya kunjungan ke dokter terlihat dalam suatu penelitian kohort di Bangladesh yang mana pasien yang kontrol ke tenaga kesehatan terlatih secara bermakna didapatkan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik. Pada penelitian ini kunjungan ke tenaga kesehatan lebih banyak dilakukan pada penduduk perkotaan dibandingkan penduduk desa terkait dengan tingkat pendidikan dan dukungan sosio-ekonomi.¹² Penelitian di Brazil oleh Barreto, dkk.¹³ menemukan prevalensi ketidakpatuhan konsumsi obat sebesar 42,65%. Pasien yang tidak kontrol rutin, pasien yang mengonsumsi lebih dari 2 macam obat dan yang tidak mempunyai asuransi mandiri memiliki risiko lebih besar untuk tidak patuh mengonsumsi obat hipertensi. Pada penelitian yang penulis lakukan didapatkan angka ketidakpatuhan kontrol yang cukup tinggi. Pada penelitian ini tidak dilakukan pengukuran dampak secara langsung terkait ketidakpatuhan kontrol dengan tercapainya target pengobatan maupun keteraturan konsumsi obat. Penelitian ini menggambarkan bahwa pada tingkat layanan primer yang merupakan ujung tombak pelayanan hipertensi masih terdapat angka ketidakpatuhan kontrol yang tinggi. Pada penelitian di Indonesia ditemukan 37,32% pasien terdiagnosis hipertensi namun tidak mendapat pengobatan.⁹ Sama seperti penelitian di Nigeria, pendidikan informal berkaitan dengan hal di atas (*Odds Ratio* 1,5).⁸ Selain itu jenis kelamin dan jenis pekerjaan juga berhubungan dengan tingginya pasien yang tidak mengonsumsi obat.

Dari penelitian di atas kunci keberhasilan pengobatan dimulai dengan rutin atau tidaknya pasien mengunjungi dokter untuk kontrol tekanan darah. Dengan kontrol dan mengunjungi dokter secara rutin pasien akan diberikan edukasi dan motivasi untuk dapat mencapai target pengendalian tekanan darah yang adekuat. Peningkatan kesadaran akan bahaya dan deteksi dini hipertensi perlu ditingkatkan di masyarakat disertai dengan upaya pemantauan tekanan darah rutin.

Yang menarik pada penelitian di bagian barat Nigeria menunjukkan hasil kontradiktif bahwa meskipun angka kunjungan ke dokter tinggi yaitu mencapai 77,5% namun pasien yang secara rutin mengonsumsi obat hanya sebesar 50,7 %.¹⁴ Di sini dapat dilihat bahwa dukungan keluarga, kondisi sosio-ekonomi, kepercayaan dan mitos serta pemahaman penyakit yang tepat ikut memengaruhi hal tersebut. Fenomena ini dijelaskan oleh Smith, dkk.¹⁵ dalam penelitiannya mengenai *the rule of halves* yang mana setengah dari pasien hipertensi menaruh perhatian pada penyakitnya, dan separuh dari yang menaruh perhatian rutin mengunjungi dokter untuk kontrol dan separuh dari yang diobati tercapai target penurunan tekanan darahnya.

Dari penelitian yang penulis lakukan, prevalensi pasien yang tidak kontrol ke dokter di RS primer masih cukup besar. Ketidakpatuhan ini berdasarkan penelitian lain dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, kondisi sosio-ekonomi termasuk tersedianya asuransi kesehatan, dan tingkat pemahaman masyarakat sendiri akan penyakitnya. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010, Jakarta Utara dengan jumlah penduduk sebanyak 1,64 juta jiwa dan luas wilayah 146,66 km² memiliki tingkat kepadatan penduduk 11.219 jiwa per km².¹⁶ Sedangkan Kecamatan Cilincing sendiri merupakan salah satu kecamatan di Jakarta Utara dengan jumlah penduduk terbanyak mencapai lebih dari 190 ribu jiwa. Tingkat kemiskinan di Jakarta Utara merupakan yang tertinggi di antara 5 kotamadya di Jakarta. Dilihat dari struktur sosio-ekonomi dan tingkat kemiskinan, kondisi sosio-ekonomi masyarakat yang rendah dapat berperan dalam rendahnya kesadaran masyarakat akan kesehatan meskipun sudah tersedia asuransi nasional. Meskipun tidak dapat dihubungkan secara langsung, kondisi sosio-demografis ini dapat menjadi jawaban rendahnya kepatuhan kontrol dan kepatuhan konsumsi obat pada masyarakat dilihat dari faktor sosioekonomi.

Dari faktor-faktor yang penulis teliti, ditemukan hubungan antara jalur admisi pasien pertama berobat dan jumlah obat yang diterima dengan ketidakpatuhan kontrol rutin. Pasien yang masuk ke RS melalui IGD memiliki risiko lebih tinggi untuk tidak patuh berobat dibandingkan pasien yang datang ke poliklinik. (*Odds Ratio* 10,9; IK 95% 2,9 – 40,6) Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, tekanan darah rerata/*mean arterial pressure* (MAP) pasien yang datang ke IGD lebih tinggi jika dibandingkan dengan pasien yang datang ke poliklinik, dan lebih banyak pasien hipertensi derajat 2 dan 3 yang datang ke IGD dibandingkan ke poliklinik. Pasien yang datang ke IGD di samping mempunyai tekanan darah lebih tinggi atau

terdapat kondisi urgensi dan emergensi, juga memiliki kondisi medis lain yang kadang mengharuskannya dirujuk ke pusat layanan sekunder atau tersier sehingga pasien tidak kembali berobat ke RS primer.

Mengenai jumlah obat dan ketidakpatuhan kontrol pada penelitian ini didapatkan hasil yang berbeda dengan penelitian di Brazil, yang mana semakin sedikit obat yang diberikan justru semakin banyak pasien yang tidak kontrol ke dokter. Hal ini dapat disebabkan oleh persepsi di masyarakat bahwa dengan mendapatkan obat yang sedikit menunjukkan penyakit yang diderita tidak parah sehingga tidak perlu rutin kontrol ke dokter. Persepsi keparahan penyakit menentukan derajat kepatuhan pengobatan sesuai dengan penelitian Osamor meskipun secara statistik belum ditemukan kemaknaan.¹⁴ Hasil ini dikuatkan pada analisis bivariat didapatkan bahwa adanya komorbiditas pada pasien mendorong pasien tersebut untuk kontrol ke dokter memeriksakan dirinya meskipun dalam analisis lanjutan multivariat tidak ditemukan kemaknaan. Benson¹⁷ mengatakan bahwa kepatuhan pengobatan berhubungan dengan edukasi dan pemahaman yang benar mengenai manfaat pengobatan, ketakutan terhadap komplikasi atau komorbiditas hipertensi dan kondisi yang lebih baik setelah pengobatan. Penelitian Osamor di Nigeria juga menemukan hal yang sama bahwa pasien yang mengerti bahwa hipertensi merupakan penyakit yang serius dan dapat dicegah mempunyai kepatuhan lebih baik meski secara statistik belum ditemukan kemaknaan.¹⁴

Kelebihan penelitian ini adalah dilakukan di RS kecamatan yang merupakan rujukan primer pasien hipertensi sehingga dapat diketahui secara mendasar faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan kontrol dan pengobatan pada pasien hipertensi sederhana tanpa komplikasi pada layanan primer. Kelemahan penelitian ini adalah data didapatkan dari rekam medis sehingga tidak dapat dilakukan analisis seluruh faktor yang ingin diketahui secara menyeluruh.

Rendahnya ketidakpatuhan baik dalam pengobatan ataupun kontrol ke tenaga kesehatan memiliki peran dalam kegagalan penanganan hipertensi. Ditemukan banyak faktor di kepustakaan yang menyebabkan hal tersebut. Diperlukan edukasi ke masyarakat mengenai pentingnya kepatuhan pengobatan serta diperbaikinya beberapa faktor yang menyebabkan hal tersebut. Pemilihan pengobatan yang tepat dan dukungan sosial baik dari keluarga dan masyarakat juga diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan. Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan cakupan daerah lebih luas terutama di pusat layanan kesehatan primer yang

berbasis komunitas agar dapat ditemukan faktor lain yang menyebabkan rendahnya kepatuhan pengobatan hipertensi.

SIMPULAN

Prevalensi ketidakpatuhan kontrol masih tinggi. Namun demikian, diperlukan penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor faktor lain yang menjadi penyebab ketidakpatuhan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Raised blood pressure; Global Health Observatory Data [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2016 Apr 4]. Available from: <http://www.who.int/gho/en/>
2. World Health Organization (WHO). High Blood Pressure: Global and Regional Overview [Internet]. New Delhi: WHO; 2013 [cited 2016 Apr 4]. Available from: http://www.searo.who.int/entity/world_health_day/leaflet_burden_hbp_whd2013.pdf
3. Neupane D, McLachlan CS, Sharma R, Gyawali VK, Khanal V, Mishra SRE. Prevalence of hypertension in member countries of South Asian Association for Regional Cooperation (SAARC): Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2014;93(13):e74.
4. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kemenkes RI; 2013. p.88-90.
5. Marshall IJ, Wolfe CD MCL. Perspective on hypertension and drug adherence: systematic review of qualitative research. *BMJ*. 2012;345:e3953.
6. Setaro JF, Black BH. Refractory hypertension. *N Engl J Med*. 1992;327(8):543-7.
7. Bilal A, Riaz M, Shafiq NU, Ahmed M, Sheikh S RS. Non-compliance to anti-hypertensive medication and its associated factors among hypertensives. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2015;27(1):158-63.
8. Omole MK SA. Effect of educational level on hypertensive patients' compliance with medication regimen at a tertiary hospital in South West Nigeria. *Niger J Pharm Res*. 2010;8(1):36-42.
9. Setiati S, Sutrisna B. Prevalence of hypertension without anti-hypertensive medications and its association with social demographic characteristics among 40 years and above population in Indonesia. *Acta Med Indones*. 2005;37(1):20-5.
10. Hussain SM, Boonshuyar C EA. Non-adherence to antihypertensive treatment in essential hypertensive patients in Rajshahi, Bangladesh. *AKMMC J*. 2011;2(1):9-14.
11. Li WW, Kuo CT, Hwang SL HH. Factors related to medication non-adherence for patients with hypertension in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2012;21(13-14):1816-24.
12. Alam DS, Chowdhury MAH, Siddiquee AT, Ahmed S NL. Awareness and control of hypertension in Bangladesh: follow up of a hypertensive cohort. *BMJ Open*. 2015;4:e004983.
13. Barretol M, Cremoneseli IZ, Janeiroli V, Matsudal LM MS. Prevalence of non-adherence to antihypertensive pharmacotherapy and associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(1):54-60.
14. Osamor PE OB. Factors associated with treatment compliance in hypertension in Southwest Nigeria. *J Heal Popul Nutr*. 2011;29(6):619-28.
15. Smith WC, Lee AJ, Crombie IK TH. Control of blood pressure in Scotland: the rule of halves. *BMJ*. 1990; 300(6730):981-3.
16. Badan Pusat Statistik DKI Jakarta. Statistik Daerah Provinsi DKI Jakarta 2010 [Internet]. Jakarta: Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta; 2010 [cited 2014 Jul 18]. Available from: <http://jakarta.bps.go.id>
17. Benson J BN. Patients' decisions about whether or not to take antihypertensive drugs: qualitative study. *BMJ*. 2002;325(7369):873.

Abstrak Penelitian ini telah dipresentasikan sebagai poster dalam simposium INASH 2016.