

PENGESAHAN

Telah diperiksa kebenarannya dan sesuai dengan aslinya

PROSIDING

KONGRES ILMIAH XVII

& RAPAT KERJA NASIONAL 2010



ISBN 978 979 95108 7 7

“Harmonisasi dan Sinkronisasi Peran Apoteker dalam Pengembangan Ilmu Kefarmasian di Bidang Sains & Klinik”

10-12 Desember 2010
Hotel Sahid Jaya, Makassar



FAKTOR RISIKO KETIDAKRASIONALAN PENGGUNAN OBAT ANTIHIPERTENSI DI PUSKESMAS KABUPATEN GUNUNG KIDUL YOGYAKARTA PERIODE JULI - AGUSTUS 2009

Author
Affiliation

Wulandari AS¹, DA Perwitasari¹ dan Hidayati T²
¹ *Fakultas Farmasi, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta*
² *Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*

Kata kunci :

- ketidakrasionalan,
- hipertensi,
- faktor risiko,
- variabel demografi

diahperwitasari2003@yahoo.com

Intisari

Latar Belakang. Faktor persepsian sering dijadikan sebagai faktor utama yang memicu ketidakrasionalan persepsian. Namun sesungguhnya perlu ditinjau faktor lain yang dapat memicu ketidakrasionalan penggunaan obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketidakrasionalan pengobatan hipertensi dan mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang menyebabkan ketidakrasionalan penggunaan obat antihipertensi ditinjau dari tiga sisi yakni dokter, pasien, dan sistem pelayanan kesehatan. Metode. Penelitian ini bersifat deskriptif-observasional dengan rancangan pendekatan crosssectional yang dilakukan secara prospektif. Subjek penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa hipertensi di salah satu puskesmas di Kabupaten Gunung Kidul. Standar terapi pengobatan yang digunakan adalah The Seventh Report of the Joint National Commmitte on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure (JNC VII). Pengambilan data dilakukan pada bulan Juli - Agustus 2009 pada 46 responden. Teknik pengambilan data diperoleh dari data rekam medis pasien, kuesioner, dan wawancara. Rekam medis digunakan peneliti untuk menilai krasionalan persepsian yang memenuhi kriteria 4T yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis. Hubungan antara faktor risiko pengetahuan, perilaku dan ketaatan dianalisis menggunakan uji chi square dengan taraf kepercayaan 95%. Hasil. Jumlah pengobatan hipertensi yang memenuhi kriteria rasional 4T adalah 71,74% sedangkan yang tidak rasional sebanyak 28,26%. Hasil uji chi square menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dan perilaku dengan ketaatan ($p > 0,05$) dan tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin, jenis pekerjaan dengan pengetahuan, perilaku dan ketaatan ($p > 0,05$). Kesimpulan. Hanya variabel pendidikan yang

memiliki pengaruh signifikan terhadap pengetahuan pasien dalam krasionalan pengobatan hipertensi. Di lain pihak, sistem pengadaan obat di puskesmas dapat memicu timbulnya ketidakrasionalan dalam pengobatan hipertensi.

Latar Belakang

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg (Price dan Wilson, 2005).

Di Indonesia, hipertensi juga merupakan masalah kesehatan yang perlu diperhatikan karena angka prevalensinya yang tinggi dan akibat jangka panjang yang ditimbulkan. Hipertensi adalah faktor risiko utama penyakit-penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Sidabutar dan Wiguno, 1990).

Badan Pusat Statistik Yogyakarta tahun 2008 menunjukkan bahwa hipertensi termasuk ke dalam peringkat 10 besar penyakit yang paling banyak diderita di Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta. Hipertensi menduduki peringkat ke-5 setelah kasus gangguan jaringan pada otot. Prevalensi penyakit hipertensi di Gunung Kidul sebesar 5,07% dengan jumlah penderita sebanyak 22.777 jiwa. Penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta yang memanfaatkan Puskesmas lebih dari 92.000 dari setiap 100.000 penduduk, jadi ada lebih dari 92% penduduk yang berkunjung ke Puskesmas. Puskesmas sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat memegang peranan penting dalam pengambilan tindakan medis, termasuk

dalam hal pengobatan yang rasional. Tingginya angka kejadian ketidakrasionalan pengobatan menuntut adanya berbagai upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan (Anonim, 2008)

Kurang sesuainya obat yang diberikan oleh tenaga medis di Puskesmas menjadi salah satu faktor penyebab ketidakrasionalan dalam terapi suatu penyakit. Hal ini terkait dengan standar kerasionalan terapi yang meliputi tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan cara pemberian, tepat pasien, tepat harga, dan waspada efek samping obat. Dampak yang terjadi akibat penggunaan obat yang tidak rasional akan menurunkan mutu pengobatan dan pelayanan kesehatan secara langsung maupun tidak langsung. Secara epidemiologi dapat mempengaruhi upaya-upaya menurunkan mortalitas dan morbiditas penyakit-penyakit tertentu. Penggunaan obat yang tidak rasional dapat menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan.

Ketaatan atau kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat merupakan hal sangat menunjang keberhasilan rasionalitas terapi karena tanpa hal ini terapi pengobatan apa pun tidak akan mencapai hasil yang diinginkan. Faktor ini terutama dipengaruhi oleh sejauh mana perilaku pasien dalam upaya menjaga kesehatannya dan pengetahuan yang dimiliki masing-masing pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prosentase ketidakrasionalan terapi pada pasien penderita hipertensi dan mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi ketidakrasionalan penggunaan obat antihipertensi di satu di puskesmas Kabupaten Gunung Kidul periode Juli- Agustus 2009.

Metode

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif-observasional noneksperimental dengan rancangan penelitian pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan secara prospektif.

Subjek Penelitian

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan hipertensi yang mendapatkan resep obat antihipertensi di satu puskesmas Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta.

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan hipertensi yang mendapatkan resep obat antihipertensi di satu puskesmas Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta pada periode Juli – Agustus 2009.

Kriteria inklusi adalah pasien baru yang didiagnosis oleh dokter menderitahipertensi primer dan sekunder berdasarkan data rekam medis, pasien hipertensi dengan jenis kelamin laki-laki atau perempuan yang saat ini mendapatkan terapi obat antihipertensi, pasien hipertensi yang mempunyai kelengkapan data rekam medis yang meliputi dan pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah pasien hipertensi yang tidak memiliki kelengkapan data rekam medis dan pasien lama penderita hipertensi dengan jenis kelamin laki-laki atau perempuan yang datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan rutin.

Teknik Pengambilan Data

Pada penelitian ini data yang diambil adalah data sekunder, karena peneliti hanya mengambil data berdasarkan catatan

rekam medis pasien. Data yang diambil meliputi: catatan data terapi pasien, identitas pasien (umur dan jenis kelamin), diagnosis, nama obat antihipertensi, dosis pemakaian, frekuensi penggunaan obat antihipertensi. Selain itu peneliti menggunakan data primer yakni dengan metode kuesioner dan wawancara yang ditujukan kepada pasien, dokter, apoteker, atau tenaga medis lain yang terkait.

Kuesioner digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang berupa data angka-angka, dan pernyataan yang dapat diberi kode berupa angka-angka. Daftar periksa digunakan untuk mengamati dan mencatat segala sesuatu yang akan diteliti atau yang berhubungan dengan penyakit hipertensi. Data atau informasi lain didapat dari hasil wawancara kepada salah seorang dokter dan petugas bagian instalasi farmasi dengan mengajukan pertanyaan terbuka tentang segala hal yang ada kaitannya dengan penelitian ini di satu puskesmas di Kabupaten Gunung Kidul.

Variabel Penelitian

Variabel bebas adalah tingkat pengetahuan, perilaku pasien terhadap pengobatan hipertensi, jenis kelamin, jenis pekerjaan pasien dan pendidikan akhir. Variabel terikat adalah ketaatan pasien. Dalam penelitian ini variabel tingkat pengetahuan dan perilaku pasien juga menjadi variabel terikat terhadap faktor demografi pasien (jenis kelamin, jenis pekerjaan, pendidikan).

Definisi Operasional Penelitian

Ketidakrasionalan penggunaan obat antihipertensi merupakan keadaan ketidaktepatan penggunaan obat antihipertensi tidak lagi sesuai dengan standar terapi obat yang seharusnya diberikan pada pasien sesuai dengan keadaan medis pasien. Ketidakrasionalan dari ditinjau dari sisi dokter, pasien, dan puskesmas. Ketidakrasionalan persepsian dikaji berdasarkan kriteria 4T dari resep dokter yang diberikan kepada pasien dan kuesioner yang diberikan kepada dokter. Kerasionalan dari sisi pasien diukur dari kuesioner yang diberikan kepada pasien hipertensi yang ditinjau dari ketaatan, pengetahuan, perilaku pasien, dan faktor demografi pasien. Kerasionalan dari sisi puskesmas hanya disajikan secara diskriptif berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan apoteker puskesmas setempat. Kriteria 4T yang telah disebutkan di atas diuraikan sebagai berikut :

Ketepatan indikasi penggunaan obat pada terapi hipertensi ditinjau dari diagnosis penyakit pasien.

Ketepatan obat berkaitan dengan diagnosis, apakah obat antihipertensi tersebut sesuai dengan diagnosis penyakit pasien. Obat antihipertensi dicocokkan sesuai dengan besarnya tekanan darah pasien dalam rekam medis.

Ketepatan pasien adalah ketepatan pemberian obat antihipertensi sesuai dengan kondisi pasien untuk menghindari kontraindikasi obat, penyakit penyerta, dan riwayat alergi.

Ketepatan dosis ditinjau berdasarkan dosis lazim (DL) dan dosis maksimum (DM), ketepatan frekuensi pemberian, serta lama pemakaian obat yang diberikan sesuai dengan standar terapi yang ada.

Standar yang digunakan dalam penelitian ini adalah The Seventh Report of The Joint National Committee on prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC VIII) (Anonim, 2003).

Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner

Sebelum kuesioner digunakan, perlu diujicobakan terlebih

dahulu untuk mengetahui reliabilitas dan validitas. Koefisien alpha cronbach ditentukan untuk mengetahui reliabilitas kuesioner dan validasi isi digunakan untuk mengetahui validitas kuesioner. Item pertanyaan dinyatakan reliabel jika nilai koefisien alpha cronbach > 0.70. Sedangkan item pertanyaan dinyatakan valid jika tidak ada pertanyaan dari pasien ketika menjawab kuesioner. Dari hasil uji reliabilitas dan validitas dapat disimpulkan bahwasemuapertanyaanelahmemenuhi syarat reliabilitas dan validitas sehingga kuesioner dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

Analisis data

Data dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui kriteria rasionalitas berdasarkan 4T yaitu tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis.

Uji chi square dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (pengetahuan dan perilaku pasien) dan dependen (ketaatan pasien) dengan taraf kepercayaan 95%. Hipotesis alternatif akan bermakna jika nilai $p < 0,05$. H_0 : tidak ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku dengan ketaatan pasien. H_a : ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku dengan ketaatan pasien. H_0 diterima jika signifikansinya > 0.05 dan H_0 ditolak jika signifikansinya < 0.05 .

Berdasarkan JNC VII, jenis hipertensi yang terbesar dalam penelitian ini adalah hipertensi stage II sebanyak 28 orang (60,9%). Sedangkan berdasar etiologinya sejumlah 87% pasien mengalami hipertensi primer.

Sejumlah 41,3% pasien mendapat satu jenis obat (tunggal) dan 58,7% pasien mendapat lebih dari satu jenis obat. Paes, dkk (1997) mengungkapkan bahwa ketaatan terhadap obat berkurang dari 79% menjadi 38% bila pasien yang diberi obat dengan frekuensi pemakaian 1x sehari diganti menjadi 3x sehari. Ketaatan akan semakin menurun bila pasien mengkonsumsi beberapa obat sekaligus atau jenis jumlahnya banyak atau lebih dari satu.

Jenis dan golongan obat hipertensi yang digunakan dapat dilihat pada tabel 3. Tabel 3 memperlihatkan bahwa golongan obat antihipertensi yang paling banyak digunakan adalah golongan ACEI dengan jumlah sebanyak 40 obat (51,28%).

Berdasarkan data rekam medis diperoleh 46 resep yang diberikan oleh dokter kepada pasien hipertensi di puskesmas. Resep tersebut dikaji berdasarkan kriteria

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik pasien dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Pasien (n=46)

Data Demografi	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
laki-laki	22	47,8
Perempuan	24	52,2
Umur		
Geriatric (≥ 65 tahun)	21	45,7
Non Geriatric (< 65 tahun)	25	54,3
Tingkat pendidikan akhir		
Tidak Sekolah	17	37,0
SD	14	30,4
SLTP	4	8,7
SLTA	9	19,6
Diploma/PT	2	4,3
Jenis pekerjaan		
PNS	4	8,7
Wiraswasta	5	10,9
Petani	27	58,7
Pensiunan	4	8,7
IRT	6	13,0

Hasil penelusuran data rekam medis pasien dikelompokkan sesuai klasifikasi JNC VII serta diklasifikasikan sesuai etiologinya. Penjelasan tersebut dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Klasifikasi Pasien berdasarkan JNC VII Tahun 2003, Etiologi, dan Jumlah Obat yang Diresepkan oleh Dokter kepada Pasien Hipertensi di Satu Puskesmas di Kabupaten Gunung Kidul

Klasifikasi hipertensi	Jumlah	Persentase (%)
Klasifikasi menurut JNC VII		
Pre Hipertensi	-	-
Hipertensi stage I	18	39,1
Hipertensi stage II	28	60,9
Penderita Hipertensi berdasarkan etiologi		
Hipertensi Primer	40	87,0
Hipertensi Sekunder	6	13,0
Jumlah obat dalam peresepan		
Tunggal (1 macam obat)	19	41,3
Kombinasi (lebih dari 1 macam obat)	27	58,7

Tabel 3. Jenis Obat Antihipertensi yang Diresepkan oleh Dokter kepada Pasien Hipertensi di satu Puskesmas di Kabupaten Gunung Kidul

Jenis obat	Frekuensi	Persentase (%)
Diuretik tiazid (Hidroklortiazid)	4	5,13
Diuretik loop (Furosemid)	15	19,23
ACE Inhibitor (Captopril)	40	51,28
CCB's (Nifedipin)	19	24,36

4T dengan standar yang sudah ada yakni JNC VII dan Pedoman Pengobatan Dasar Puskesmas dari Dinas Kesehatan Yogyakarta. Prosentase rasionalitas peresepan dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Hasil Penilaian Resep Dokter Berdasarkan Kriteria 4T

Kriteria	Jumlah (%)	
	Tepat	Tidak Tepat
Tepat indikasi	100	0
Tepat obat	76,09	23,91
Tepat pasien	95,65	4,35
Tepat dosis	93,48	6,52

Tabel 4 menunjukkan bahwa jumlah resep yang memenuhi kriteria tepat indikasi sebesar 100%, artinya dokter telah memberikan obat antihipertensi sesuai dengan indikasi penyakit pasien. Sedangkan jumlah resep yang memenuhi kriteria tepat obat sebesar 76,09%. Ada beberapa kasus dalam penelitian ini selain tidak tepat pasien, obat yang diberikan juga tidak sesuai dengan tingkat keparahan penyakit pasien. Sebagai contoh, seorang pasien yang seharusnya mendapat kombinasi obat antihipertensi, tetapi dalam pelaksanaannya dokter hanya memberikan obat tunggal saja. JNC VII 2003 menganjurkan kombinasi diuretik tiazid dengan ACEi atau ARB, atau Beta-Blocker untuk pasien hipertensi stage 2 tanpa penyulit. Alasan inilah yang dapat menjadi faktor pendukung mengapa ketidakrasionalan pengobatan hipertensi itu bisa terjadi.

Resep yang memenuhi kriteria tepat dosis sebesar 93,48%. Dosis obat antihipertensi yang diberikan untuk pasien tidak sesuai dengan standar JNC

VII. Menurut JNC VII dosis kisaran captopril dalam sehari yang diberikan seharusnya 25-100 mg/hari dengan frekuensi 2 x sehari (Anonim, 2003). Namun dokter hanya meresepkan captopril 25mg dengan jumlah obat sebanyak 4 buah serta frekuensi 1x½. Hal tersebut dapat terjadi karena stok obat di puskesmas yang dibatasi sehingga obat yang keluar harus disesuaikan dengan waktu pengambilan stok obat yang telah ditetapkan sebelumnya. Selain itu menurut hasil dari jawaban kuesioner dokter penulis resep, dokter tidak mengukur berat badan pasien untuk menentukan dosis obat. Dokter merasa pasien yang ditangani setiap hari di puskesmas terlalu banyak jumlahnya, untuk itu obat yang keluar harus disesuaikan dengan stok obat yang ada di puskesmas. Alasan-alasan tersebut dapat mengakibatkan pengobatan menjadi tidak rasional karena tidak tepat dosis.

Berdasarkan penilaian kriteria 4T dari tabel 3 dan uraian penjelasan diatas maka dapat ditentukan persentase kejadian kerasionalan pengobatan hipertensi pada penderita hipertensi di satu puskesmas Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta periode Juli-Agustus 2009. Tabel 5 memperlihatkan hasil penilaian rasionalitas terapi hipertensi jika ditinjau dari kriteria 4T.

Tabel 5. Hasil Penilaian Rasionalitas Terapi

Pengobatan	Jumlah (%)
Rasional	71,74
Tidak Rasional	28,26

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian oleh Harianto, dkk (2006) memperlihatkan bahwa persentase obat oral kardiovaskular yang rasional pada 138 sampel adalah 89,86% (124 lembar resep), sedangkan sisanya 10,14 % (14 lembar resep) dinyatakan tidak rasional.

Terjadinya ketidakrasionalan terapi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yakni dari peresepan yang ditulis oleh dokter, pasien (ditinjau dari ketaatannya mengkonsumsi antihipertensi), dan dari sistem pelayanan kesehatan. Ditinjau dari segi sistem pengelolaan obat di satu puskesmas di Kabupaten Gunung Kidul, terkadang asisten apoteker kurang mengkonsultasikan kepada dokter jika stok obat telah habis. Berdasarkan hasil wawancara dengan asisten apoteker, apabila obat yang diresepkan dari dokter tidak ada atau habis, asisten apoteker langsung menggantinya dengan alternatif obat yang lain atau asisten apoteker mengurangi jumlah obat (hemat obat) agar ketersediaan obat mencukupi sampai batas waktu yang telah ditentukan.

Tabel 6 menampilkan hasil uji korelasi bivariate antara variabel demografi responden (jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan pasien) dengan pengetahuan, perilaku, dan ketaatan responden.

Tabel 6. Hasil Uji Korelasi Bivariate antara Variabel Demografi Responden dengan Pengetahuan, Perilaku, dan Ketaatan

Faktor Risiko Demografi Pasien	Pengetahuan		Perilaku		Ketaatan	
	Korelasi	P value	Korelasi	P value	Korelasi	P value
Jenis Kelamin	0.123	0.414	-0.050	0.743	0.077	0.612
Tingkat Pendidikan	-0.514	0.000	-0.147	0.328	-0.163	0.279
Pekerjaan	-0.096	0.527	-0.115	0.448	0.044	0.771

Berdasarkan tabel 6, dapat dilihat bahwa variabel jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan tidak memiliki pengaruh bermakna terhadap perilaku maupun ketaatan pasien hipertensi ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini, dkk (2009) yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan penderita hipertensi yang berobat di poliklinik dewasa Puskesmas Bangkinang.

Tabel 6 variabel memperlihatkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna dengan tingkat pendidikan ($p < 0,05$) Semakin tinggi tingkat pendidikan

responden semakin tinggi pula tingkat pengetahuan responden tentang penyakit hipertensi. Dharmasari (2003) dalam penelitiannya menemukan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengobatan sendiri yang aman, tepat, dan rasional. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin rasional dan berhati-hati dalam memilih obat untuk pengobatan sendiri.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kalyango, et al., (2008) di Rumah sakit Mulago Uganda menunjukkan bahwa jenis kelamin, umur, status, jumlah obat, cara pemberian obat, frekuensi pemakaian obat dan penggunaan obat tradisional tidak berpengaruh terhadap ketaatan pasien. Yang berpengaruh terhadap ketaatan pasien adalah pengetahuan atau pemahaman pasien akan pentingnya terapi dan kesadaran akan pentingnya bertahan untuk hidup lebih lama.

Hasil analisis hubungan antara perilaku dan pengetahuan dengan ketaatan dapat dilihat pada tabel 7. Table 7 memperlihatkan tidak adanya hubungan antara pengetahuan dan perilaku dengan ketaatan ($p > 0,05$). Berdasarkan hasil analisis PR (Prevalensi Risk) dapat disimpulkan bahwa orang yang berpengetahuan baik 1,1 kali lebih taat dibandingkan dengan orang yang berpengetahuan tidak baik ($PR=1,14; p=0,766$). Sedangkan orang yang berperilaku baik 1,4 kali lebih taat dibandingkan dengan orang yang berperilaku tidak baik ($PR=1,376; p=0,348$).

di Wonosari. Kelemahan yang lain dari penelitian ini yaitu peneliti kurang mengkaji ketepatan dosis dan ketepatan pasien. Peneliti tidak melihat out come secara keseluruhan yakni adanya penurunan tekanan darah pasien pada kunjungan pemeriksaan berikutnya dan efek batuk yang terjadi pada penderita yang menerima captopril.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan dari penelitian ini adalah :

Persentase pengobatan hipertensi di satu Puskesmas di Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta periode Juli-Agustus 2009 yang memenuhi kriteria rasional (4T) sebanyak 71,74%.

Variabel jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan tidak memiliki pengaruh bermakna terhadap perilaku maupun ketaatan pasien hipertensi ($p > 0,05$). Variabel pendidikan memiliki pengaruh signifikan terhadap pengetahuan pasien ($p < 0,05$).

Orang yang berpengetahuan baik 1,1 kali lebih taat daripada orang yang berpengetahuan tidak baik ($PR=1,14; p=0,766$). Orang yang berperilaku baik 1,4 kali lebih taat daripada orang yang berperilaku tidak baik. Namun, hasil tersebut tidak bermakna secara statistik ($PR=1,376; p=0,348$).

Ditinjau dari sisi ketaatan pasien, maka perilaku dan pengetahuan pasien tidak menjadi faktor risiko ketidakrasionalan penggunaan obat hipertensi.

Tabel 7. Hasil Uji Chi Square Hubungan antara Perilaku dan Pengetahuan dengan Ketaatan

Variabel	Ketaatan		Total	PR	P	Chi Square
	Baik	Tidak Baik				
Pengetahuan						
Baik	5	10	15	1,148	0,766	0,088
Tidak Baik	9	22	31			
Total	14	32	46			
Perilaku						
Baik	8	7	15	1,376	0,348	0,880
Tidak Baik	12	19	31			
Total	20	26	46			

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi bahwa pada dasarnya pengetahuan penderita hipertensi di wilayah puskesmas di Kabupaten Gunung Kidul mengenai penyakit hipertensi sudah cukup baik, tetapi masih belum ditunjang oleh ketaatan pasien minum obat serta perilaku pasien. Hal ini tercermin dalam alasan menjawab pertanyaan dari peneliti antara lain seperti terlambat minum obat karena pekerjaannya banyak menyita waktu, lupa minum obat, malas minum obat karena jumlah yang terlalu banyak, minum obat hanya jika ada keluhan, dll. Jawaban-jawaban tersebut dapat menyebabkan suatu terapi pengobatan menjadi tidak rasional.

Kelemahan dalam penelitian ini yaitu kurangnya observasi dan wawancara yang mendalam pada subyek agar dapat menggali data lebih dalam tentang hipertensi yang dideritanya. Sampel penelitian yang diambil masih kurang banyak dan kunjungan peneliti ke rumah-rumah pasien masih kurang menyebar sampai ke pelosok daerah Wonosari sehingga hasil penelitian ini belum bisa mewakili dari seluruh daerah yang berada

Ucapan Terima Kasih

Dalam hal ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada dokter, segenap karyawan puskesmas dan pasien yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Anggraini, A., Waren, A., Situmorang, E., Asputra, H., Siahaan, S., S., 2009, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkiang Periode Januari Sampai Juni 2008, Skripsi, Universitas Negeri Riau
- Anonim, 2003, The Seventh Report of The Joint National Committee on prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. <http://jama.ama-assn.org> diakses tanggal 16 Mei 2009
- Anonim, 2008, Gunung Kidul dalam Angka, BPS Kabupaten Gunung Kidul, Yogyakarta, 151.

Dharmasari, S., 2003, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengobatan Sendiri yang Aman, Tepat dan Rasional pada Masyarakat Kota Bandar Lampung Tahun 2003, Tesis (online), (<http://www.digilib.ui.ac.id>) diakses 5 Juli 2010

Harianto, Ridwan K., dan Syafrida S., 2006, Hubungan Antara Kualifikasi Dokter Dengan Kerasionalan Penulisan Resep Obat Oral Kardiovaskular Pasien Dewasa Ditinjau Dari Sudut Interaksi Obat (Studi Kasus di Apotek "X" Jakarta Timur), *Majalah Ilmu Kefarmasian*, Vol. III, No.2, 66 – 77.

Kalyango, J.N, Erisa Owino, and Agatha P Nambuya, 2008, Non-adherencetodiabetestreatmentatMulagoHospital in Uganda: prevalence and associated factors, Uganda, *Afr.Health Sci.* 8(2):66-73

Paes A.H, Bakker A., Soe-Agni C.J., 1997, Impact of dosing frequency on patient compliance. *Diabetes Care.* 20(10):1512-1517

Price SA., Wilson LM., 2005, *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 329.