

## TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH CILACAP PERIODE MARET-MEI 2022

Mika Tri Kumala Swandari<sup>\*1</sup>, Rizki Amalia Harum<sup>2</sup>, Denih Agus Setia Permana<sup>3</sup>

<sup>\*1,2,3</sup> Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Farmasi, Sains dan Teknologi, Universitas Al-Irsyad Cilacap,

e-mail: <sup>\*1</sup>[michakumala07@gmail.com](mailto:michakumala07@gmail.com), <sup>2</sup>[riskiamaliaharum@gmail.com](mailto:riskiamaliaharum@gmail.com), <sup>3</sup>[denihagus@gmail.com](mailto:denihagus@gmail.com)

### ABSTRAK

Hipertensi adalah penyakit kronis yang disebabkan karena adanya peningkatan pembuluh darah arteri. Pengetahuan tentang penyakit yang diderita dapat berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam pengobatan terutama dalam minum obat dan memberikan outcome yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Cilacap Periode Maret-Mei, Tahun 2022. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode non-eksperimen yang bersifat deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Teknik analisis data dalam kegiatan ini disajikan dalam bentuk analisis deskriptif dan analisis bivariat. Pengukuran tingkat pengetahuan dan kepatuhan menggunakan uji statistik chi square dengan  $\alpha = 0,05$ . Pengukuran tingkat kepatuhan minum obat dengan menggunakan kuisioner (MMAS-8). Berdasarkan hasil pengukuran tingkat pengetahuan dari 328 responden terdapat 317 responden (96,6%) memiliki tingkat pengetahuan baik, 9 responden (2,7) memiliki tingkat pengetahuan cukup, 2 responden (0,6%) memiliki tingkat kepatuhan buruk. Pengukuran tingkat kepatuhan pengobatan dari 328 responden terdapat 210 responden (64,0%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi, 67 responden (20,4%), 51 responden memiliki tingkat kepatuhan rendah (15,5%). Hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Cilacap yaitu terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan ( $p\text{-value}$   $0,000 < 0,05$ ).

**Kata kunci:** hipertensi, pengetahuan, kepatuhan pengobatan

### ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease caused by an increase in arterial blood vessels. Knowledge of the disease suffered can affect patient compliance in treatment, especially in taking medication and provide optimal outcomes. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge and adherence to hypertension treatment at the Outpatient Pharmacy Installation of RSI Cilacap Period March-May, 2022. The method used in this study is a descriptive non-experimental method with a cross sectional approach. Data analysis techniques in this activity are presented in the form of descriptive analysis and bivariate analysis. Measurement of the level of knowledge and compliance using the chi square statistical test with  $\alpha = 0.05$ . Measuring the level of adherence to taking medication using a questionnaire (MMAS-8). Based on the results of measuring the level of knowledge of 328 respondents there are 317 respondents (96.6%) have a good level of knowledge, 9 respondents (2.7) have a sufficient level of knowledge, 2 respondents (0.6%) have a poor level of compliance. Measuring the level of medication adherence from 328 respondents, 210 respondents (64.0%) had a high level of adherence, 67 respondents (20.4%), 51 respondents had a low level of adherence (15.5%). The relationship between the level of knowledge on medication adherence in hypertensive patients at the Outpatient Pharmacy Installation of RSI Cilacap, namely there is a relationship between the level of knowledge and medication adherence ( $p\text{-value}$   $0,000 < 0,05$ ).

**Keywords:** hypertension, knowledge, compliance treatment

## PENDAHULUAN

---

### Informasi Artikel:

Submitted: Juli 2022, Accepted: Agustus 2022, Published: Agustus 2022

ISSN: 2715-3320 (media online), Website: <http://jurnal.umus.ac.id/index.php/jophus>

Salah satu jenis penyakit tidak menular yang cukup serius terjadi pada saat ini adalah hipertensi, penyakit ini bisa menyerang siapa saja baik muda maupun tua. Hipertensi termasuk dalam jenis penyakit degeneratif, peningkatan tekanan darah secara perlahan terjadi seiring dengan pertambahan usia. Hipertensi sering disebut sebagai “silent killer” (pembuluh darah diam-diam), karena bertahun-tahun penderita hipertensi seringkali tidak merasakan gejala. Penderita tanpa disadari mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak, ataupun ginjal. Pusing, gangguan penglihatan, dan sakit kepala merupakan gejala yang dapat timbul akibat hipertensi. Pada saat sudah lanjut hipertensi seringkali terjadi dimana tekanan darah sudah mencapai angka tertentu yang bermakna [1].

Hipertensi adalah penyakit kronis yang disebabkan karena adanya peningkatan pembuluh darah arteri [2]. Menurut Joint Nasional Committee (JNC)VIII dikatakan hipertensi yaitu ketika tekanan darah  $>140/90$  mmHg [3]. Berdasarkan hasil survei populasi sampai tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia ditemukan bahwa pada usia  $\geq 18$  tahun yang di diagnosis oleh dokter yaitu sebanyak 34,1% [4]. Menurut American Society of Hypertension (ASH), hipertensi merupakan suatu kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berikatan. Hipertensi adalah penyakit multifaktoral yang terjadi akibat dari faktor genetik dan faktor lingkungan.

Pasien hipertensi harus memiliki pengetahuan mengenai arti penyakit hipertensi, penyebab-penyebab hipertensi, gejala yang sering muncul dan pentingnya melakukan pengobatan teratur secara terus-menerus dalam jangka waktu yang panjang serta mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika tidak minum obat [5]. Pengetahuan pada pasien hipertensi juga merupakan salah satu pencegahan terjadinya komplikasi. Pengetahuan adalah kebutuhan awal dalam upaya meningkatkan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi. Kepatuhan merupakan salah satu faktor penting untuk meningkatkan keberhasilan terapi pada penderita hipertensi, yakni dengan mengontrol tekanan darah pada pasien, sehingga dalam jangka waktu yang panjang risiko dari kerusakan organ-organ seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi [2].

Pengetahuan merupakan tingkat perilaku penderita dalam melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi, penyebab hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang sering menyertai dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus-menerus dalam jangka panjang serta mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika tidak minum obat [5]. Menurut Nursalam dalam [6] membagi faktor yang dapat memengaruhi suatu pengetahuan menjadi 2 yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari tiga, yaitu pendidikan, pekerjaan dan usia. Pendidikan merupakan sebuah kegiatan yang memberikan suatu pengetahuan, bimbingan dan pengalaman kepada seseorang yang bertujuan agar seseorang tersebut dapat berkembang dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan antar individu yang bertujuan untuk menunjang kehidupannya dan dapat memberikan sebuah pengetahuan dan pengalaman baru yang belum didapat sebelumnya. Usia merupakan satuan waktu untuk mengukur jangka waktu suatu individu yang dihitung dari saat dia dilahirkan. Usia dapat menunjukkan tingkat kedewasaan suatu individu, yang mana semakin cukup umur suatu individu akan lebih matang dalam berfikir dan mencari pengalaman baru yang belum pernah didapatkan sebelumnya. Selanjutnya, faktor eksternal terdiri dari lingkungan dan sosial budaya.

Salah satu cara untuk mengukur tingkat pengetahuan yaitu dengan menggunakan kuesioner modifikasi dari skripsi atas nama Nia Indriana Jurusan farmasi Universitas Al-Irsyad Cilacap yang membahas mengenai Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Hipertensi. Pengukuran tingkat pengetahuan dengan menggunakan skala likert yang mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif yaitu sangat setuju memiliki (skor 4), setuju (skor 3), tidak setuju (skor 2) dan sangat tidak setuju (skor 1). Menurut Arikunto (2010), tingkat pengetahuan dikatakan baik apabila memiliki interval 75-100 %, cukup jika memiliki interval 55-74%, dan buruk apabila memiliki interval  $\leq 55\%$  [5].

Menurut data dari World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa penderita pada tahun 2021 terdapat sebanyak 1,13 miliar. Dengan klasifikasi 1 dari 4 pria dan wanita menderita

hipertensi padatahun 2015 dan kurang dari 1 dari 5 orang memiliki masalah hipertensi yang terkendali [6]. Berdasarkan survey data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap menyatakan bahwa hipertensi termasuk 10 penyakit terbanyak dengan kasus hipertensi di Kabupaten Cilacap pada tahun 2020 yaitu sebanyak 585.907 jiwa penderita hipertensi berusia  $\geq 15$  tahun. Dengan klasifikasi laki-laki sebanyak 304.342 dan klasifikasi perempuan sebanyak 281.565. Salah satu faktor resiko yang bisa menyebabkan 1,5 juta kematian per tahun di Asia Tenggara adalah hipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan data dengan jumlah kunjungan pasien hipertensi baik dengan komorbid maupun tidak pada bulan Januari-Desember 2021 yaitu 2165 pasien. Dari data tersebut terdapat jumlah kunjungan pasien BPJS rawat jalan sebanyak 1831 pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul, "Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap". Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi pasien hipertensi untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien hipertensi serta dapat menjadi evaluasi peningkatan peran farmasis pada sektor pelayanan kesehatan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional prospektif dengan analisis deskriptif. Sampel diambil secara *purposive sampling*. Pendekatan penelitian secara cross-sectional. Data yang digunakan berasal dari data resep pengobatan pasien hipertensi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Fatimah Cilacap pada bulan Maret sampai Mei 2022.

### 2.1 Alat dan Bahan

Subyek dalam penelitian ini adalah pasien Hipertensi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Fatimah Cilacap yang mendapatkan obat antihipertensi, serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi pasien dengan diagnosis hipertensi dengan atau tanpa komplikasi penyakit lain, dapat berkomunikasi dengan baik secara tertulis atau lisan, dapat berkomunikasi dengan baik secara tertulis atau lisan, pasien hipertensi yang berobat rawat jalan. Untuk kriteria eksklusi meliputi pasien yang mengalami hipertensi yang tidak bersedia mengisi kuesioner, kuesioner yang diisi tidak lengkap dan pasien hipertensi yang buta dan tuli.

### 2.2 Jalannya Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap tempat dilakukan penelitian. Berdasarkan studi pendahuluan, didapatkan jumlah populasi pasien hipertensi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Fatimah Cilacap pada bulan Januari-Desember yaitu 1831 pasien. Jumlah sampel minimum dihitung menggunakan rumus solvin.

Pada penelitian ini terdapat 12 pertanyaan sehingga skor idealnya adalah sebesar 48. Setelah perhitungan persentase skor aktual dari sampel, kemudian akan dihitung persentase untuk setiap kategori tingkat pengetahuan baik, cukup dan buruk. Penyajian data ditampilkan dalam bentuk tabel. Sedangkan tingkat kepatuhan dinilai menggunakan kuesioner tingkat kepatuhan Morisky scale 8-item.

Peneliti mendapatkan data pasien dan kemudian melakukan skrining responden untuk memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya. Peneliti selanjutnya memberikan *informed consent* pada responden sebagai surat pernyataan kesediaan menjadi responden dalam penelitian lalu memberikan bolpoin pada masing-masing responden sebagai alat untuk mengisi kuesioner. Peneliti melaksanakan pengambilan data dengan membagikan kuesioner pada subjek penelitian.

Penelitian terdiri dari dua tahapan, yaitu persiapan dan pelaksanaan. Tahap persiapan terdiri dari pembuatan surat perizinan, pengajuan izin penelitian, penyusunan *Ethical Clearance*, dan penyusunan lembar pengumpulan data (kuesioner). Pada tahap pelaksanaan, dilakukan

penyusunan jadwal pengamatan, pengumpulan kelengkapan data subjek penelitian, pengamatan secara langsung kepada subjek penelitian, skrining responden dan pemberian *informed consent*, penyebaran kuesioner kepada subjek penelitian, dan pengolahan data secara komputerisasi.

### 2.3 Analisis Data

Analisis data disajikan dalam bentuk analisis deskriptif. Berdasarkan hasil pengumpulan data meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita penyakit Hipertensi, obat yang dikonsumsi dan data yang dikumpulkan melalui kuesioner skalalickert dan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Data yang diperoleh diolah dengan menghitung persentasedari jumlah pasien. Pengukuran tingkat pengetahuan dengan kepatuhan menggunakan uji statistik *chi square* dengan  $\alpha = 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari resep pasien hipertensi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap untuk pasien hipertensi dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner skala likert dan MMAS-8. Hasil data rekam medik jumlah pasien hipertensi sebanyak 1831 kunjungan per tahun atau rata-rata 153 pasien setiap bulan.

Jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 328 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret – Mei tahun 2022. Data yang terkumpul berupa data jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama menderita, obat yang dikonsumsi, dan nilai tingkat pengetahuan.

Data Kategori dan Analisis Uji Statistik Bivariat. Perhitungan data dilakukan untuk melihat frekuensi berdasarkan karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama menderita, obat yang dikonsumsi, nilai tingkat pengetahuan, dan nilai tingkat kepatuhan.

**Tabel I. Distribusi Persebaran Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Laki-Laki	148	45,1
Perempuan	180	54,9
Total	328	100,0

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin dari 328 responden di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Fatimah Cilacap sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 180 responden (54,9%) dan sisanya sebanyak 148 responden (45,1%) berjenis kelamin laki-laki.

Data risiko das tahun 2018 dalam [7] untuk pasien hipertensi juga lebih banyak perempuan dibandingkan dengan laki-laki yaitu perempuan 36,9 % sedangkan pria 31,3 %. Penelitian ini sebanding dengan penelitian [7], distribusi jenis kelamin responden pada penderita hipertensi di Rumah Sakit X Cilacap 2020 sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 44 responden (55,7) dan 35 responden (44,3%) berjenis kelamin laki-laki. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian [8] tentang Hubungan tingkat pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi yang menyatakan bahwa mayoritas responden mempunyai jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 71 orang (71,0%) dan sisanya sebanyak 29 responden (29,0%) berjenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan Kemenkes, 2013 dalam [7] jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya penyakit hipertensi. Pada jenis kelamin perempuan yang telah memasuki *menopause*, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan pria karena faktor hormonal.

Perempuan rentan mengalami hipertensi karena peran hormon estrogen. Hormon estrogen berperan dalam proteksi tekanan darah istirahat ketika adanya aktivitas saraf simpatis otot. Pada

perempuan yang berusia > 40 tahun, produksi estrogen mulai menurun, sehingga perlindungan terhadap tekanan darah ketika ada aktivitas saraf simpatis pun berkurang.

**Tabel 2. Distribusi Persebaran Responden Berdasarkan Usia**

Usia (tahun)	Frekuensi	Persen (%)
25-3	14	4,3
45-54	70	21,3
55-64	139	42,4
65-74	87	26,5
>75	18	5,5
Total	328	100,0

Jika berdasarkan karakteristik usia, sebagian besar berusia 55-64 tahun sebanyak 139 responden (42,4%). usia 65-74 tahun sebanyak 87 responden (26,5%), usia 45-54 tahun sebanyak 70 responden (21,3%), usia >75 tahun sebanyak 18 responden (5,5%), dan usia 25-34 tahun sebanyak 14 responden (4,3%). Usia berpengaruh terhadap prevalensi terjadinya hipertensi karena seiring bertambahnya usia maka faktor risiko terjadinya hipertensi juga semakin besar. Penelitian ini sejalan dengan penelitian [7], yang menunjukkan bahwa pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap rata-rata berumur 55-64 tahun yaitu sebanyak 40 responden (50,6%) dari 79 responden.

**Tabel III. Distribusi Pesebaran Responden Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Bersekolah	10	3,0
SD	103	31,4
SMP	78	23,8
SMA	102	31,1
Perguruan Tinggi	35	10,7
Total	328	100,0

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa karakteristik dari 328 responden di RSI Fatimah Cilacap sebagian besar pendidikan yaitu SD, sebanyak 103 responden (31,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (8), yang menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar responden penelitian mempunyai pendidikan SD yaitu sebanyak 45 orang (45,0%). Tingkat pendidikan yang rendah akan mempersulit seseorang atau masyarakat menerima dan mengerti pesan-pesan kesehatan yang disampaikan.

Pendidikan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar bersedia melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula untuk menerima informasi. Dengan demikian pengetahuan yang diperoleh juga semakin banyak, salah satunya adalah pengetahuan tentang kesehatan. Tingkat pendidikan merupakan salah satu karakteristik predisposisi yang menggambarkan bahwa tiap individu cenderung menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Perbedaan pada pola hidup yang dimiliki oleh setiap individu disebabkan oleh tingkat pendidikan dan akhirnya memiliki perbedaan pula dalam pola penggunaan pelayanan kesehatan [8]. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan meningkatkan tingkat intelektual seseorang sehingga akan semakin baik atau cepat menerima dan mudah menyerap informasi yang diberikan konselor, serta mempunyai pola pikir yang lebih baik terhadap penyakit dan terapi yang dijalannya [5].

Selanjutnya berdasarkan karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa karakteristik dari 328 responden di RSI Fatimah Cilacap, pekerjaan yang paling banyak yaitu IRT sebanyak 98

reponden (29,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian [5], yang menunjukkan bahwa pekerjaan yang paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 58 responden (61,05%). Pekerjaan ibu rumah tangga mempunyai aktivitas fisik yang lebih ringan sehingga memiliki faktor risiko terkena hipertensi lebih tinggi dan dimungkinkan ada faktor risiko lain seperti stress yang dapat memicu terjadinya peningkatan aktivitas saraf simpatis sehingga tekanan darah menjadi presisten lebih tinggi dari biasanya [5].

**Tabel IV. Distribusi Persebaran Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan**

Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Bekerja	12	3,7
IRT	98	29,9
Buruh	20	6,1
Pedagang	29	8,8
Petani	40	12,2
Swasta	5	1,5
Wiraswasta	87	26,5
PNS	30	9,1
Pelajar	1	3
Pensiunan	6	1,8
Total	328	100,0

Jika dilihat dari lamanya waktu menderita hipertensi, sebagian besar dengan lama menderita hipertensi terbanyak yaitu 1-5 tahun sebanyak 228 responden (69,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian [5], didapatkan data mengenai lama menderita pasien hipertensi terbanyak yaitu 1–5 tahun sebanyak 38 responden (40%). Lama menderita pasien hipertensi sangat mendukung terhadap pengetahuan dalam penggunaan obat. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pengalaman dan tingkat pendidikan. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka pengalamannya terhadap penyakit tersebut akan bertambah pula. Pengalaman akan turut memperluas pengetahuan seseorang. Semakin banyak pengalaman seseorang, maka semakin tinggi juga pengetahuannya.

**Tabel V. Distribusi Persebaran Responden Berdasarkan Lamanya Menderita Hipertensi**

Waktu	Frekuensi	Persen (%)
2-6 Bulan	53	16,2
7-11 Bulan	11	3,4
1-5 Tahun	228	69,5
6-10 Tahun	28	8,5
>10 Tahun	8	2,4
Total	328	100,0

Gambaran tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa karakteristik dari 328 responden di RSI Fatimah Cilacap untuk nilai tingkat pengetahuan baik sebanyak 317 responden (96,6%), pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (2,7%), dan pengetahuan buruk sebanyak 2 responden (0,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian [8] yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang hipertensi yang termasuk dalam kategori baik, yaitu sebanyak 61 orang (61,0%).

**Tabel VI. Profil Penggunaan Obat**

<b>Obat Antihipertensi</b>	<b>Jumlah Pasien</b>	<b>Persentase %</b>
Tunggal	188	57,3
Kombinasi 2 Obat	119	36,3
Kombinasi 3 Obat	21	6,4
Total	328	100,0

Berdasarkan tabel di atas, obat antihipertensi yang banyak digunakan di RSI Fatimah Cilacap yaitu obat tunggal sebanyak 188 responden (57,3%), kombinasi 2 obat sebanyak 119 responden (36,3%), dan 21 responden (6,4%) menggunakan obat antihipertensi kombinasi 3 obat.

Secara umum obat yang digunakan untuk terapi hipertensi terdiri dari 8 golongan obat anti hipertensi dan setiap golongan ada beberapa jenis obat yang berbeda baik secara sifat farmakologinya maupun farmakokinetiknya [9].

Dari 328 responden sebagian besar penggunaan obat antihipertensi kebanyakan obat tunggal yaitu obat golongan CCB (Amlodipine, Nifedipine), obat golongan ARB (Candesartan, Irbesartan, Valsartan), obat golongan ACEI (Captopril, Ramipril), obat golongan Beta Blocker (Bisoprolol, Propanolol), dan obat golongan diuretik (Furosemide). Penggunaan obat antihipertensi yang paling sedikit yaitu kombinasi 3 obat, dengan obat yang paling sering digunakan yaitu obat golongan Betablocker (Bisoprolol) + ARB (Candesartan) + Diuretik (Furosemide). Selain itu juga ada penggunaan obat antihipertensi kombinasi 2 obat yang sering digunakan yaitu obat golongan CCB (Amlodipine) + ARB (Candesartan).

**Tabel VII. Gambaran Tingkat Pengetahuan**

<b>Tingkat pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
Baik	317	96,6
Cukup	9	2,7
Buruk	2	0,6
Total	328	100,0

Upaya penanganan penyakit hipertensi dan komplikasi yang mungkin terjadi perlu ditingkatkan untuk menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas, dan oleh karena itu dibutuhkan suatu upaya preventif yang diberikan melalui pemahaman, pengetahuan, dan pengaturan pola hidup pasien hipertensi. Tingkat pengetahuan serta pemahaman pasien hipertensi terkait penyakitnya dapat menunjang keberhasilan terapi sehingga tekanan darah pasien dapat terkontrol dengan baik [8].

Apoteker berperan dalam meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi tentang pengobatan karena apoteker merupakan tenaga kesehatan terakhir yang bertemu langsung dengan pasien. Apoteker dapat meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi tentang pengobatan dengan memberikan informasi terkait obat dan non obat (*life style*). Kontribusi apoteker dalam meningkatkan pengetahuan pasien tidak hanya memberi pengetahuan terkait obat dan non obat tetapi juga memberi informasi mengenai penyakit dan komplikasi yang bisa dialami pasien jika tidak mengonsumsi obat secara teratur. Diharapkan setelah apoteker memberikan informasi terkait obat dan non obat (*life style*), tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang pengobatan semakin meningkat dan kepatuhan pasien hipertensi dalam meminum obat juga dapat meningkat. Pengetahuan pasien hipertensi yang cukup mengenai pengobatan dan penyakit akan dapat mengontrol tekanan darah pasien (5).

## KESIMPULAN

Tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Fatimah Cilacap menunjukkan pengetahuan baik sebanyak 317 responden (96,6%), pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (2,7%), dan pengetahuan buruk sebanyak 2 responden (0,6%).

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Solehudin R. Pengalaman Terapi Non Farmakologi Pada Klien Dengan Hipertensi Primer Diss. University of Muhammadiyah Malang. J Chem Inf Model. 2019;53(9):1689–99.
- [2] Hariadini A., Secsiandre S, Pamungkas A, Sidharta B. Tingkat The Influence of Providing Antihypertensive Drug Information on the Level of Knowledge and Adherence of Prolanis Patients at Gedangan Health Center in Malang Districts. Pharm J Indones. 2020;6(1):63–8.
- [3] Muhadi. JNC 8 : Evidence- based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. Cermin Dunia Kedokt. 2016;43(1):54–9.
- [4] Anugrah Y, Saibi Y, Betha O., Anwar V. Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tangerang Selatan. Sci J Farm dan Kesehat. 2020;10(2).
- [5] Pramestutie HR, Silviana N. The Knowledge Level of Hypertension Patients for Drug Therapy in the Primary Health Care of Malang. Indones J Clin Pharm. 2016;5(1):26–34.
- [6] Cahyati. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Hipertensi Di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim; 2021.
- [7] Indriana N, Swandari MTK. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit X Cilacap. J Ilm JOPHUS J Pharm UMUS. 2020;2(01).
- [8] Siswanti Ds CD. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. Naskah Publ. 2020;3.
- [9] Silviavitari T, Dewi R, Sannudin M. Evaluasi Terapi Obat Diare pada Pasien Balita Rawat Jalan di Puskesmas Tanjung Pinang, Kota Jambi Tahun. J Sains dan Kesehat. 2019;3(6):826–32.