

**PROFIL BIOPSIKOSOSIAL DAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS RANGKAH SURABAYA**

Karina Ayu Wulandari, 2017
Fakultas Farmasi
karinawulandari.kaw@gmail.com

Abstrak - Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis variabel biopsikososial yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi. Penelitian non-eksperimental bersifat deskriptif kuantitatif dengan metode analisis deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan desain *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner kepatuhan dan kuesioner tentang variabel biopsikososial yang dirancang oleh peneliti. Hasil penelitian responden dengan kepatuhan tinggi sebanyak 72,22%. Sedangkan variabel biopsikososial yang mempengaruhi kepatuhan antara lain usia 25,93%, jenis kelamin 50%, obesitas 5,56%, penyakit penyerta 31,48%, status marital 70,37%, etnis/suku 50%, kebiasaan merokok 12,96%, dan dukungan sosial 68,52%.

Kata Kunci : hipertensi, kepatuhan, variabel biopsikososial, penggunaan obat hipertensi.

Abstract - The purpose of this study is to analyse biopsychosocial variable which manipulates the obedience of hypertension treatment. This research was called as non-experimental research which tends to focus on descriptive quantitative by using descriptive analysis method. The sample collection technique was using cross-sectional design. This research used two instruments to gain the data, those are the questionnaire of the obedience and the questionnaire of a biopsychosocial variable which was designed by the researcher. The result of this research can be seen on the respondent who had high obedience of treatment. It showed 72.22%. Whereas, the biopsychosocial variable which manipulated the obedience of the treatment had some criteria, such as age, gender, obesity, morbidities, marital status, ethnicity, smoking habit, and social support. Each criterion showed different results, such as age had 25.93%, gender had 50%, obesity had 5.56%, morbidities had 31.48%, marital status had 70.37%, ethnicity had 50%, smoking habit had 12.96%, and social support had 68.52%.

Keywords: hypertension, obedience, biopsychosocial, hypertension drug use

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan (PDIKK RI, 2014).

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4%, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5%. Jadi, ada 0,1% yang minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0,7%. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% (25,8% + 0,7%). Pada analisis hipertensi terbatas pada usia 15-17 tahun menurut JNC VII 2003 didapatkan prevalensi nasional sebesar 5,3% (laki-laki 6,0% dan perempuan 4,7%), pedesaan (5,6%) lebih tinggi dari perkotaan (5,1%) (RISKESDAS, 2013). Kelompok usia 25-34 tahun mempunyai risiko hipertensi 1,56 kali dibandingkan usia 18-24 tahun. Risiko hipertensi meningkat bermakna sejalan dengan bertambahnya usia dan kelompok usia ≥ 75 tahun berisiko 11,53 kali (Ekowati & Sulistyowati, 2009). Sedangkan prevalensi hipertensi di Surabaya berdasarkan pengukuran tekanan darah pada pasien di Puskesmas pada tahun 2015 sebanyak 16,78% pasien (DinKes, 2015).

Penyakit ini menjadi salah satu masalah utama dalam kesehatan masyarakat di Indonesia maupun dunia. Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus

hipertensi terutama terjadi di negara berkembang pada tahun 2025 dari jumlah total 639 juta kasus di tahun 2000. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1.15 miliar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan penambahan penduduk saat ini (Meylen *et al.*, 2014).

Pada tahun 1977, George Engel memperkenalkan suatu konsep baru dalam penanganan gangguan medis yaitu konsep biopsikososial. Konsep biopsikososial adalah suatu konsep yang melibatkan interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial dalam upaya memahami proses penyakit dan sakitnya seseorang yang memandang pikiran dan tubuh sebagai satu kesatuan. Pendekatan tersebut membawa pengertian bahwa kondisi sakit bukan saja dari segi medis fisik tetapi juga dari kondisi psikologis yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Konsep biopsikososial masih belum mendapatkan perhatian yang besar dalam pendidikan dokter, terutama di Indonesia. Masih banyak dokter yang lebih terfokus pada faktor fisik. Hal tersebut membuat penanganan pasien terkadang tidak menyentuh sisi kejiwaannya. Sisi kejiwaan dianggap sebagai bagian yang tidak ada hubungannya dalam proses terapi pasien dengan gangguan medis (Andri, 2011).

Berdasarkan latar belakang, maka permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah variabel biopsikososial apa saja yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam berobat serta bagaimana pengaruh variabel biopsikososial terhadap kepatuhan pasien hipertensi.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh variabel biopsikososial terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Rangkah Surabaya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional *non-eksperimental*, data yang diambil bersifat deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan teknik pengisian kuesioner dan wawancara singkat untuk mengetahui variabel biopsikososial yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Data dari kuesioner dan wawancara yang diperoleh akan diolah dengan menggunakan analisis statistik deskriptif.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* (*non probability sampling*) yaitu teknik dengan penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yaitu dengan melihat kriteri inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien hipertensi yang tercatat dalam buku registrasi rawat jalan poliklinik dewasa Puskesmas Rangkah Surabaya dan berobat kembali, mempunyai alamat dan keterangan lainnya dengan lengkap yang tercatat dalam buku registrasi puskes mas, bersedia menjadi responden, pasien yang menjalani terapi dengan obat. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah pasien yang menderita penyakit komplikasi (rawat in ap), tidak memiliki data-data yang lengkap.

Pengumpulan data dilakukan dengan instrumen kuesioner yang berisi pertanyaan tertutup dan pertanyaan terbuka, kemudian dilakukan wawancara mengenai kepatuhan dan variabel-variabel biopsikososial yang mempengaruhi pengobatan pasien hipertensi dengan menggunakan kuesioner. Wawancara dan pengambilan data kuesioner dilakukan pada subjek penelitian yang kembali berobat ke poliklinik dewasa Puskesmas Rangkah Surabaya selama dilakukan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Analisis Tingkat Kepatuhan Berdasarkan Variabel Biopsikososial

Variabel Biopsikososial		Tingkat Kepatuhan		
		Tinggi	Sedang	Rendah
Variabel Biologi				
Faktor Genetik	Memiliki riwayat	16	3	4
	Tanpa riwayat	23	7	1
Usia	31 – 41	1	0	0
	42 – 52	9	1	0
	53 – 63	13	6	3
	64 – 74	14	3	1
	75 – 85	2	0	1
Jenis Kelamin	Perempuan	27	10	4
	Laki-laki	12	0	1

Penyakit Penyerta	Memiliki Penyakit Penyerta	17	5	4
	Tanpa Penyakit Penyerta	22	5	1
Obesitas	Obesitas	3	1	0
	Tidak Obesitas	36	9	5
Pola Asupan Garam	Sering konsumsi Garam berlebih	0	0	0
	Konsumsi garam secukupnya	39	10	5
Kegiatan Olahraga	Sering olahraga	18	3	1
	Tidak pernah olahraga	21	7	4
Konsumsi obat-obatan	Konsumsi obat lain	2	2	0
	Hanya konsumsi obat HT dan penyerta	37	8	5
Variabel Psikologi				
Tipe Kepribadian	Mudah marah	5	2	0
	Tidak mudah marah	34	8	5
Status Marital	Sudah menikah	38	10	5
	Belum menikah	1	0	0
Tingkat stress	Sering merasa kecewa	2	2	0
	Jarang merasa kecewa	37	8	5
Variabel Sosial				
Ras Suku	Malayan mongoloid (kulit gelap)	27	8	3
	Asiatic mongoloid (kulit putih)	12	2	2
Kebiasaan Merokok	Merokok	7	0	0
	Tidak merokok	32	10	5
Pendidikan	Tidak tamat	0	0	0
	Lulusan SD	19	4	4

	Lulusan SMP	5	3	0
	Lulusan SMA	12	3	1
	Lulusan S1/Diploma	3	0	0
Dukungan Sosial	Memiliki dukungan sosial	37	10	4
	Tidak memiliki dukungan sosial	2	0	1

Berdasarkan hasil penelitian, pasien dengan usia > 50 tahun lebih banyak memiliki kepatuhan tinggi dalam konsumsi obat. Hal ini dikarenakan usia lanjut lebih rentan untuk terkena hipertensi dan penyakit lain. Semakin tinggi usia pasien, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dalam konsumsi obat.

Berdasarkan pengelompokan jenis kelamin, pasien perempuan dengan kepatuhan tinggi sebanyak 27 pasien, sedangkan laki-laki sebanyak 12 pasien. Pasien laki-laki hampir semuanya memiliki kepatuhan tinggi dalam konsumsi obat hipertensi. Sehingga dalam hal ini, jenis kelamin tidak mempengaruhi dalam tindakan konsumsi obat sehari-hari.

Pasien yang memiliki penyakit penyerta serta memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 17 pasien, sedangkan pasien tanpa penyakit penyerta dengan kepatuhan tinggi sebanyak 22 pasien. Dalam penelitian ini, penyakit penyerta berhubungan dengan tingkat kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi.

Pasien dengan berat badan berlebih (obesitas) hampir semuanya memiliki kepatuhan tinggi dalam konsumsi obat dibandingkan dengan pasien yang memiliki berat badan normal atau cenderung kurus. Hal ini dikarenakan berat badan yang berlebih lebih rentan terkena penyakit sehingga harus selalu dikontrol. Dalam penelitian ini, berat badan memiliki hubungan dalam mempengaruhi tingkat kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi.

Status marital memiliki peran dalam kepatuhan konsumsi obat harian pada pasien hipertensi. Dari 53 pasien, 38 diantaranya masih memiliki pasangan dan memiliki kepatuhan konsumsi obat yang tinggi. Dalam hal ini, status marital

memiliki hubungan dalam tingkat kepatuhan konsumsi obat pada pasien hipertensi.

Individu dengan kulit yang dominan gelap lebih banyak terkena hipertensi dibandingkan dengan individu dengan kulit putih. Individu dengan kulit gelap dan memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 27 pasien, sedangkan pasien dengan kulit putih sebanyak 12 pasien. Dalam hal ini, warna kulit pada individu memiliki hubungan dalam mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat hipertensi.

Pasien yang termasuk perokok aktif, semuanya memiliki kepatuhan tinggi dalam konsumsi obat hipertensi dibandingkan dengan pasien yang bukan perokok aktif. Dalam hal ini, kebiasaan merokok memiliki hubungan dalam mempengaruhi tingkat kepatuhan konsumsi obat hipertensi.

Dukungan keluarga maupun lingkungan mempunyai peran penting dalam perilaku individu untuk patuh mengkonsumsi obat. Individu yang memiliki dukungan keluarga akan lebih semangat dalam hal konsumsi obat sehari-sehari, sehingga penyakit yang diderita akan dapat terkontrol. Dalam penelitian ini, pasien yang memiliki dukungan sosial dan memiliki kepatuhan tinggi konsumsi obat sebanyak 37 pasien. Oleh karena itu, dukungan sosial dalam penelitian ini memiliki hubungan yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat disimpulkan beberapa hal antara lain:

1. Variabel biopsikososial yang mempengaruhi tingkat kepatuhan konsumsi obat antara lain usia, jenis kelamin, berat badan (obesitas), penyakit penyerta, status marital, etnis/suku (ras kulit), kebiasaan merokok serta dukungan sosial.
2. Pengaruh variabel biopsikososial terhadap kepatuhan antara lain:
 - Semakin tinggi usia pasien, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat.
 - Responden perempuan tingkat kepatuhannya lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

- Penyakit penyerta serta berat badan memiliki pengaruh dalam tingkat kepatuhan konsumsi obat hipertensi.
- Adanya pasangan memiliki pengaruh dalam tindakan patuh minum obat pasien hipertensi. Pasien yang memiliki pasangan dengan kepatuhan tinggi sebesar 70,37%
- Warna kulit pada penelitian ini memiliki hubungan dalam mempengaruhi tingkat kepatuhan konsumsi obat. Pasien dengan kepatuhan tinggi lebih dominan pada pasien dengan kulit gelap.
- Kebiasaan merokok berhubungan dengan tingkat kepatuhan konsumsi obat.
- Dukunga sosial berhubungan dengan tingkat kepatuhan konsumsi obat pasien. Pasien patuh minum obat yang memiliki dukungan sosial sebanyak 68,52%

SARAN

Dari hasil penelitian ini, perlu dilakukan pengkajian pustaka yang lebih banyak terkait variabel biopsikososial distribusi pasien yang lebih merata agar hasil yang diperoleh lebih signifikan serta pertanyaan-pertanyaan yang terkait dalam variabel biopsikososial lebih diperbanyak agar identifikasi hasil lebih merata dan signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Fitria Nur Annisa, Wahiduddin, Jumriani Ansar. 2014. *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar*. Makassar.
- Ade Dian Anggraini, S. Ked, Anne s Waren, S. Ked, Eduward Situm orang, S. Ked, Hendra Asputra, S. Ked, Sylvia Sagita Siahaan, S. Ked. 2009. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari sampai Juni 2008*. Pekanbaru, Riau.

- Amad Syarifudin, (2012). *Hubungan Antara Faktor Sosiodemografik dan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Polisi Laki-laki di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah Tahun 2012*. Depok
- Andri. 2011. *Konsep Biopsikososial pada Keluhan Psikosomatik*. Jakarta.
- Boundless. "The Biopsychosocial Model of Health and Illness." *Boundless Psychology*. Boundless, 20 Sep. 2016. Retrieved 20 Oct. 2016 from <https://www.boundless.com/psychology/textbooks/boundless-psychology-textbook/stress-and-health-psychology-17/introduction-to-health-psychology-85/the-biopsychosocial-model-of-health-and-illness-326-12861/>
- Bruns D, Disorbio JM, "Chronic Pain and Biopsychosocial Disorders". *Practical Pain Management*, March 2006, volume 6, issue 2
- DiMatteo M.R., Haskard K.B., Williams S. L. (2007). "Health beliefs, disease severity, and patient adherence: A meta-analysis". *Medical Care* 45: 521–528.
- Dinas Kesehatan. *Profil Kesehatan Kota Surabaya*. Surabaya. 2015.
- Dr. Imtiaz Ahmad Dogar. *Biopsychosocial Model*. Punjab Medical College Faisalabad.
- Ekowati Rahajeng, Sulistyoti Tuminah. *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*. *Majalah Kedokteran Indonesia*, Volume: 59, Nomor: 12, Desember 2009.
- Elizabeth Ari Setyarini, Linda Sari Bagus, Maria Asitoret. 2013. *Hubungan Gaya Hidup pada Pasien Hipertensi dengan Resiko Terjadinya Stroke si Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung*. *Jurnal Kesehatan STIKes Santo Borromeus*. Bandung.

- Francisc Borrell-Carrió, Anthony L. Suchman, Ronald M. Epstein. “*The Biopsychosocial Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry*”. 2004
- Imran Tumenggung, 2013. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bolango.*
- Mauren, Elysa. 2016. *Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Obat Analgesik pada Penderita Myalgia di Puskesmas Tenggilis Surabaya.*
- Muhammad Haris, 2014. *Faktor Biopsikososial Penyebab Penyakit.*
- Meylen South, Hendro Bidjuni, Reginus T. Malara, 2014. *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara.*
- Niven, Neil. 2002. *Psikologi Kesehatan Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain.* Jakarta: EGC *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.* 2014
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014
- Riskesdas. (2013). *Laporan Hasil Kesehatan Dasar.* Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Santrock, J. W. (2007). *A Topical Approach to Human Life-span Development* (3rd ed.). St. Louis, MO: McGraw-Hill.