

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT
ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DIPUSKESMAS
KEDIRI KABUPATEN LOMBOK BARAT PERIODE BULAN JULI
TAHUN 2019**

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Mataram Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Medya Farmasi



Disusun Oleh:

SRI HARDIYANTI

NIM: 516020057

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNANAAN OBAT
ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DIPUSKESMAS
KEDIRI KABUPATEN LOMBOK BARAT PERIODE BULAN JULI
2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

SRI HARDIYANTI
516020057

Telah Memenuhi Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya Tulis
Ilmiah Penelitian
Pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Mataram

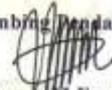
Hari/Tanggal :

Menyetujui,

Pembimbing Utama


Nur Furqani M. Farm., Apt
NIDN : 0814118801

Pembimbing Pendamping


Nurul Qiyasah M. Farm., Klin., Apt
NIDN : 0827108402

Mengetahui

**Ketua program studi D3 farmasi
Universitas Muhammadiyah Mataram**


Baiq Leni Nopitasari M. Farm., Apt
NIDN: 0807119001

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT
ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DIPUSKESMAS
KEDIRI KABUPATEN LOMBOK BARAT PERIODE BULAN JULI
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh :

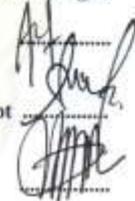
Sri Hardiyanti
516020057

Telah Memenuhi Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya Tulis
Ilmiah Penelitian
Pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Mataram

Dewan penguji:

Tanda Tangan

1. Ketua Tim Penguji : Nur Furqani M. Farm., Apt
2. Penguji 1 : Abdul Rahman Wahid M. Farm., Apt
3. Penguji 2 : Nurul Qiyaam, M. Farm, Klin., Apt



Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan




Nurul Qiyaam, M. Farm, Klin., Apt
NIDN: 0827108402

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Hardiyanti
NIM : 516020057
Program Studi : DIII-Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan tercantum dalam Daftar Pustaka dibagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mataram, 1september 2019
Yang membuat pernyataan



Sri Hardiyanti
516020057

MOTTO

- ❖ “ Tugas kita bukanlah untuk berhasil, tugas kita adalah untuk mencoba, karena didalam mencoba itulah kita menemukan dan belajar membangun kesempatan untuk berhasil” (mario teguh).
- ❖ “Jadilah seperti karang dilautan yang selalu kuat meskipun selalu dihantam ombak dan lakukanlah hal yang bermanfaat untuk diri sendiri dan untuk orang lain, karena hidup tidak abadi”
- ❖ “Tidak ada masalah yang tidak bisa diselesaikan selama ada komitmen bersama untuk menyelesaikannya”
- ❖ “Kesuksesan belajar bukan karena kecerdasan akan tetapi karena kesabaran, kemauan, kesungguhan hati serta diiringi dua tangan yang tulus kepada allah swt”
- ❖ “Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalatmu penolongmu, sesungguhnya allah beserta orang-orang yang sabar”
(QS. Albaqarah:153)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismilillahirrahmanirahim

Alhamdulillah kupanjatkan kepada Allah SWT, atas segala rahmat dan juga kesempatan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah saya dengan segala kekurangannya. Segala syukur kuucapkan kepadaMu Ya Rabb, karena sudah menghadirkan orang-orang yang berarti disekeliling saya. Yang selalu memberikan semangat dan do'a sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan tepat waktu

Teruntuk karya yang sederhana ini saya persembahkan untuk ayahanda dan ibunda tercinta dan tersayang apa yang saya dapatkan hari ini, belum mampu membayar semua kebaikan, tetesan keringat dan juga air mata bagi saya terimakasih atas segala dukungan kalian, baik dalam bentuk materi maupun moril. Karya ini saya persembahkan untuk kalian sebagai rasa terimakasih atas pengorbanan dan jerih payah kalian sehingga saya dapat menggapai cita-cita, kelak cita-cita ini kupersembahkan yang paling mulia untuk ayah dan ibu, dan semoga dapat membahagiakan kalian

Teruntukmu adik-adikku tercinta Aprianingsih dan Tiara pusti saftia, tiada waktu yang paling berharga selain menghabiskan waktu bersama dengan kalian walaupun saat dekat kita sering bertengkar tapi saat jauh kita saling merindukan. Terimakasih untuk kalian semoga awal dari kesuksesan saya ini dapat membanggakan kalian.

Teruntuk dosen pembimbingku kepada ibu Nurfurqani M.Farm, Apt dan kepada ibu Nurul Qiyaam M.Farm., klin, Apt terimakasih sudah menjadi orang tua kedua dikampus. Terima kasih atas bantuannya, nasehatnya, dan ilmunya yang selama ini dilimpahkan pada saya dengan rasa tulus dan ikhlas

Untukmu teman-temanku Wulan, Neti dan Ulfa sungguh kebersamaan yang kita bangun selama ini telah banyak merubah hidupku, Terimakasih untuk selalu mendukung dan membantu saya selama ini, maaf jika banyak salah dengan maaf yang tak terucap. Terimakasih untuk

dukungannya, sampai saya bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik, Teruntuk kelas c farmasi angkatan 2016 temakasih banyak atas waktunya selma ini.

Teruntuk yang selalu memberikan dukungan dan motivasi Ma, Ua, kk nila, kk eka , serta keluarga besarku tercinta terimakasih banyak telah memberikan dukungan dan motivasi, sehingga dapat terselesaikanya karya tulis ilmiah ini.

Dan teruntuk semua dosen fakultas ilmu kesehatan DIII farmasi universitas muhamadiyah mataram terimakasih banyak untuk semua ilmu dan bimbingan yang telah kalian berikan dari awal sampai akhir.



**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT
ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
KEDIRI KABUPATEN LOMBOK BARAT JULI TAHUN 2019**

Sri hardiyanti, Nurfurqani, Nurul qiyaam 2019

PROGRAM STUDI DIII FARMASI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMADIYAH MATARAM

Email: Srihardiyanti549@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan suatu jenis penyakit pembunuh paling dahsyat didunia ini sebanyak 1 miliar orang didunia atau 1 dan 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Penyakit ini mendapat perhatian dari semua kalangan masyarakat mengingat dampak yang timbul baik dalam jangka pendek maupun panjang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi dipuskesmas kediri kabupaten lombok barat pada bulan juli tahun 2019. Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode observasional dengan pendekatan secara cross sectional yaitu dilakukan dengan sekali tatap muka atau melakukan wawancara langsung kepada pasien yang datang dipuskesmas kediri. subjek pada penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa hipertensi yang mengonsumsi obat antihipertensi dipuskesmas kediri berjumlah 30 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien kategori kepatuhan tinggi sebanyak 1 responden (3,33%), kepatuhan rendah sebanyak (30%) dan kepatuhan sedang sebanyak (63,33%). Jadi tingkat kepatuhan rerata-rata penggunaan obat antihipertensi diPuskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat periode Bulan Juli Tahun 2019 dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien memiliki tingkat kepatuhan sedang.

Kata kunci: Gambaran, pasien hipertensi, kepatuhan minum obat, MMS

**DESCRIPTION OF COMPLIANCE WITH THE USE OF
ANTIHIPERTENSION IN HYPERTENSION PATIENTS IN
PUSKESMAS KEDIRI WEST LOMBOK DISTRICT, PERIOD OF
MONTH JULY 2019**

Sri Hardiyanti, Nurfurqani, Nurul Qiyaam 2019

DIII PHARMACEUTICAL PHARMACY STUDY PROGRAM OF
HEALTH SCIENCE
MUHAMADIYAH UNIVERSITY MATARAM
Email: Srihardiyanti549@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension is a type of the most devastating killer disease in this world as many as 1 billion people in the world or 1 and 4 adults suffer from this disease. This disease has received attention from all members of the community considering the effects that arise both in the short and long term. The purpose of this study was to determine the description of adherence to the use of antihypertensive drugs in hypertensive patients in the health center of Kediri, West Lombok Regency in July 2019. This study was a observational method with a cross sectional approach, which was done with one face to face or conducted direct interviews with patients who came to the Kediri Health Center. The subjects in this study were patients diagnosed with hypertension who took antihypertensive drugs at the Kediri Health Center totaling 30 patients who met the inclusion criteria. The results showed that patients with high adherence category were 1 respondent (3.33%), low adherence was (30%) and moderate adherence was (63.33%). So the average level of adherence to the use of antihypertensive drugs at the Kediri Public Health Center in West Lombok Regency in the July 2019 period can be concluded that the patient has a moderate level of adherence.

Keywords: Overview, hypertension patients, medication adherence, MMS

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Gambaran Tingkat Kepatuhan Penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas kediri kabupaten lombok barat periode bulan juli Tahun 2019”** penulisan proposal karya tulis ilmiah ini sebagai satu syarat kelulusan menjadi Tenaga Tehnik Kefarmasian di Universitas Muhammadiyah Mataram. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin., Apt sebagai pembimbing II dan selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Dzun Harya Ittiqo, M.Sc., Apt selaku wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Baiq Leni Nopitasari, M.Farm., Apt selaku Program Studi Diii Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Alvi Kusuma Wardani, M.Farm., Apt selaku koordinator Karya Tulis Ilmiah.
5. Abdul Rahman Wahid M.Farm., Apt selaku penguji utama

6. Nur Furqani, M.Farm.,Apt selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah Ini.
7. Orang tua saya yang telah memberikan do'a dan dukungan kepada saya serta teman-teman yang selalu mendampingi dan semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah SWT selalu meridhoi dan mebalas semua bantuan yang telah diberikan kepada saya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kekurangan dan kekhilafan yang dilakukan, untuk itu saya memohon maaf kepada semua pihak yang terkait. Dan saya menyadari pula bahwa penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini tidak sempurna dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan kesempurnaan hanya milik Allah SWT.

Saran yang membangun selalu diharapkan semoga penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini memberi manfaat bagi kita semua Aamiin.

Mataram, Juli 2019

Penyusun

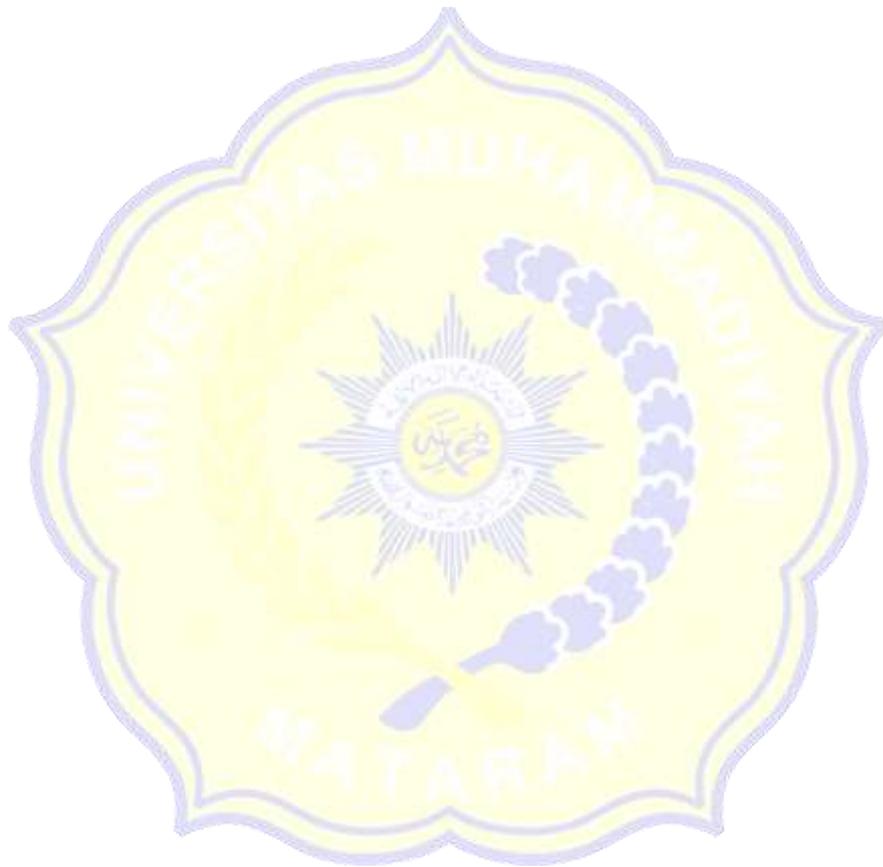
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KEASLIAN PENELITIAN	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACK.....	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.5 Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Pengertian hipertensi.....	6
2.1.1 Pengertian hipertensi.....	6
2.1.2 Faktor resiko yang mempermudah terjadinya hipertensi	10
2.1.3 Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi.....	11
2.1.4 Komplikasi	12
2.1.5 Pencegahan hipertensi.....	13
2.1.6 Penatalaksanaan hipertensi.....	14
2.1.7 Obat-obat antihipertensi	17
2.2 kepatuhan	19
2.2.1 pengertian kepatuhan	19
2.2.2 faktor-faktor yang berkaitan dengan kepatuhan.....	21
2.2.3 metode pengukuran tingkat kepatuhan.....	23
2.2.4 metode meningkatkan kepatuhan	24
2.2.5 kuisisioner MMS.....	24
2.3 profil puskesmas	25
2.3.1 pengertian puskesmas	25
2.3.2 visi misi puskesmas	28
2.3.3 fungsi puskesmas	29
2.4 Kerangka konsep.....	31

BAB III METODE PENELITIAN	32
1.1 Desain Penelitian	32
1.2 Waktu Dan Tempat Penelitian	32
1.3 Definisi Operasional	32
1.4 Populasi Dan Sampel	34
1.5 Alat dan metode pengumpulan data.....	35
1.6 Metode analisis data.....	35
1.7 Alur Penelitian	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	38
4.1 karakterisrik pasien	38
4.1.1 Karakteristik pasien berdasarkan umur.....	39
4.1.2 Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin.....	41
4.1.3 Karakteristik pasien berdasarkan pendidikan	43
4.1.4 Karakteristik pasien berdasarkan pekerjaan.....	45
4.2 Tingkat kepatuhan	47
4.2.1 Gambaran tingkat kepatuhan pasien berdasarkan umur.....	48
4.2.2 Gambaran tingkat kepatuhan pasien berdasarkan jenis kelamin	49
4.2.3 Gambaran tingkat kepatuhan pasien berdasarkan pendidikan	50
4.2.4 Gambaran tingkat kepatuhan pasien berdasarkan pekerjaan	51
4.2.5 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kepatuhan pasien.....	52
4.3 keterbatasan penelitian.....	54
BAB V PENUTUP	55
5.1 Kesimpulan	56
5.2 Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka konsep	31
Gambar 2. Alur penelitian.....	37



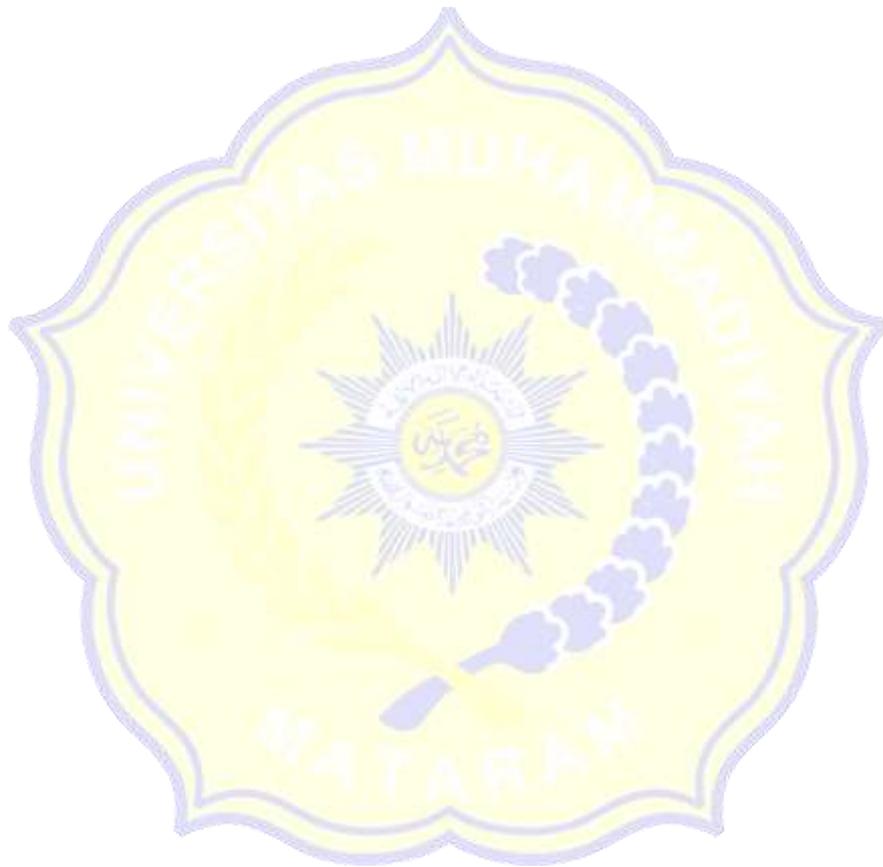
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	8
Tabel 2.2 Golongan obat antihipertensi	19
Tabel 2.3 Ketenagaan di UPT - BLUD Puskesmas Kediri Tahun 2018.....	26
Tabel 4.1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur	39
Tabel 4.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin.....	41
Tabel 4.3. Karakteristik Pasien Berdasarkan Pendidikan	42
Tabel 4.4 Karakteristik Pasien Berdasarkan Pekerjaan.....	45
Tabel 4.5. Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Berdasarkan Umur	47
Tabel 4.6 Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin.....	48
Tabel 4.7. Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Berdasarkan Pendidikan.....	49
Tabel 4.8 Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Berdasarkan Pekerjaan	50
Tabel 4.9 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kepatuhan pasien.....	51



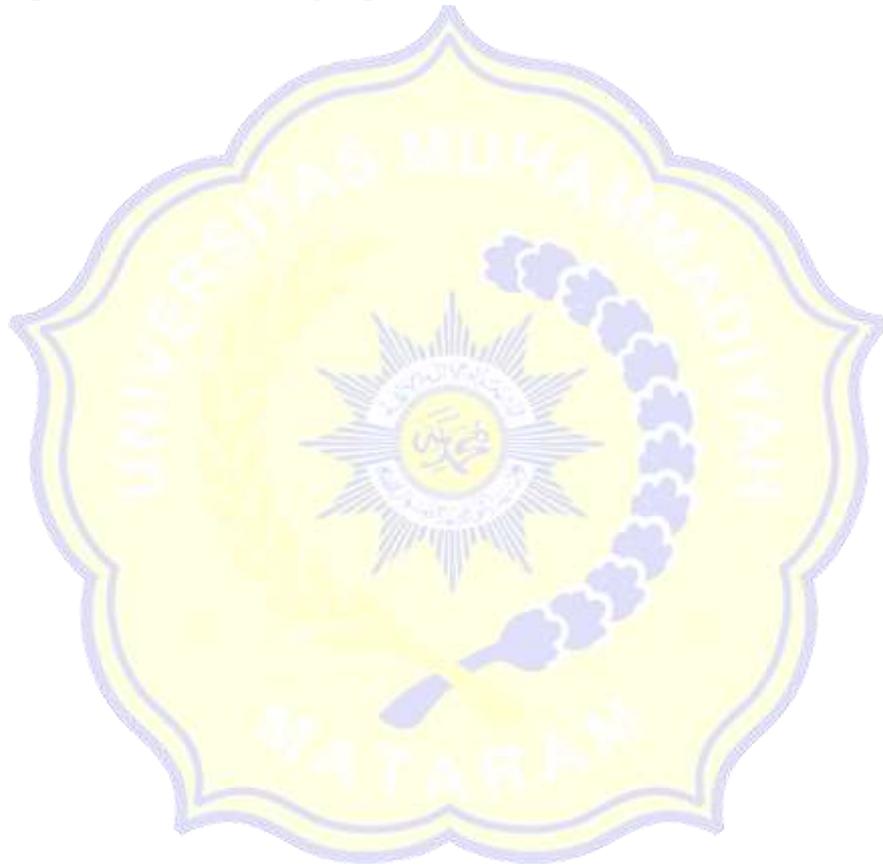
DAFTAR SINGKATAN

1. WHO = *World Health Organization*
2. JNC = (*Joint national committee*)
3. MMS = *Morisky modifikasi scale*
4. DEPKES= departemen kesehatan
5. KEMENKES RI=kementrian kesehatan republik indonesia



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1. Surat ijin rekomendasi penelitian	62
2. Lampiran 2. Surat pernyataan menjadi responden.....	63
3. Lampiran 3. Kuisisioner kepatuhan (MMS-8).....	64
4. Lampiran 4. Bukti surat pernyataan menjadi responden.....	65
5. Lampiran 5. Bukti kuisisioner kepatuhan MMS-8	66
6. Lampiran 6. Tabulasi data	67
7. Lampiran 7. Surat keterangan penelitian	69



BAB I

PENDUHLUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi dikenal secara luas sebagai penyakit kardiovaskular dimana penderita memiliki tekanan darah di atas normal. Penyakit ini diperkirakan telah menyebabkan peningkatan angka morbiditas secara global sebesar 4,5%, dan prevalensinya hampir sama besar di negara berkembang maupun di negara maju. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyebab gangguan jantung. Selain mengakibatkan gagal jantung, hipertensi dapat juga berakibat terjadinya gagal ginjal maupun penyakit serebrovaskular. Penyakit ini seringkali disebut silent killer karena tidak adanya gejala dan tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital. Penyakit ini memerlukan biaya pengobatan yang tinggi dikarenakan alasan seringnya angka kunjungan ke dokter, perawatan di rumah sakit dan penggunaan obat jangka panjang (Depkes,2006).

Pervalensi hipertensi didunia menurut WHO tahun 2006 terdapat 972 juta orang atau 26,4% yang mengalami kejadian hipertensi. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% ditahun 2005. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara berkembang, termasuk indonesia (andra 2007). Gaya hidup dapat memicu terjadinya hipertensi. karena gaya hidup menggambarkan pola prilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik,

mental dan sosial yang meliputi kebiasaan tidur, mengonsumsi makanan yang tidak sehat, merokok atau bahkan minum-minuman beralkohol (lisnawati, 2011).

Menurut data dipuskesmas kediri dalam kurung waktu satu tahun terakhir ini jumlah pasien yang mengalami penyakit hipertensi berjumlah 1844 pasien dan dalam waktu tiga bulan terakhir ini dari bulan april, mei dan juni berjumlah 763 pasien yang menderita penyakit hipertensi. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul Gambaran Tingkat Kepatuhan Penggunaan obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kediri Kabupaten lombok barat Pada Bulan Maret Tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas kediri kabupaten lombok barat pada bulan juli 2019”?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat kepatuhan pasien dalam penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas kediri kabupaten lombok barat, pada bulan juli tahun 2019.

2. Tujuan khusus

- a. mengidentifikasi karakteristik pasien yang meliputi jenis kelamin, usia dan lama penderita pasien
- b. mengetahui jenis obat antihipertensi yang digunakan pasien
- c. mengetahui kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi menggunakan metode MMS (modified morisky scale).

1.4 Manfaat Penelitian

Dari penelitian yang akan dilakukan tersebut diharapkan dapat bermanfaat secara

1. Manfaat bagi masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi

2. manfaat bagi peneliti

Menambah pemahaman dan pengetahuan tentang studi kasus khususnya kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi dipuskesmas kediri, lombok barat pada Bulan juli tahun 2019.

3. Bagi puskesmas

Diharapkan dalam penelitian ini dapat meningkatkan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi dipuskesmas kediri, lombok barat pada bulan juli tahun 2019.

4. Bagi institusi pendidikan

Menambah referensi bacaan ilmiah pada perpustakaan institusi pendidikan.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya adalah dapat memberikan gambaran atau informasi bagi pembaca atau peneliti berikutnya yang berkaitan dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi dipuskesmas kediri Lombok Barat pada Bulan juli Tahun 2019.

1.5 Keaslian Penelitian

Sebelum saya merujuk pada penelitian ini, peneliti telah mengambil beberapa penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian ini dengan harapan bisa dijadikan sebagai bahan referensi.

1. evadewi dan sukmayanti (2013) melakukan penelitian dengan judul “ kepatuhan mengonsumsi obat pasien hipertensi di denpasar ditinjau dari kepribadian tipe A dan tipe B penelitian ini dilakukan dengan metode komparasi, *purposive random sampling*, hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan kepatuhan mengonsumsi obat antara pasien hipertensi dengan kepribadian tipe A dan B (signifikansi $p=0,001$)
2. sigarlaki (2006) melakukan penelitian dengan judul karakteristik dan faktor berhubungan dengan hipertensi di Desa Bogor Kecamatan Bulus Pesantren Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah. Metode penelitian ini

dilakukan secara *non random accidental sampling*, hasil penelitian ini menunjukkan hipertensi terbanyak yang diderita masyarakat desa bogor kabupaten kebumen, jawa tengah adalah hipertensi grade I (53,93%). Faktor yang berhubungan yaitu: umur (28,43%), jenis kelamin (30,39%) tingkat penghasilan (51,95%), tingkat pendidikan (35,29%), pekerjaan (44,11%), dan jumlah anak (42,15%), serta faktor makanan (29,41%).

3. Tumenggung (2013) melakukan penelitian dengan judul "hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi RSUD toto di kabila kabupaten bone bolango metode penelitian ini dilakukan secara observasional dengan desain potong lintang *accidental sampling* hasil penelitian diperoleh bahwa dukungan sosial keluarga sebagian besar berkategori baik (86,7%), dan kepatuhan diet pasien hipertensi sebagian besar juga berkategori baik (80%). Uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalankan diet dengan nilai $p = 0,001$ pada $\alpha = 0,05$.

Perbedaan penelitian saat ini dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian terdahulu menggunakan kuisisioner morisky modifikasi scale (MMAS) dan sedangkan penelitian yang akan saya lakukan adalah menggunakan kuisisioner terbaru dengan kuisisioner morisky modifikasi scale (MMS).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu jenis penyakit pembunuh paling dahsyat didunia ini Sebanyak 1 miliar orang didunia atau 1 dan 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Penyakit ini mendapat perhatian dari semua kalangan masyarakat mengingat dampak yang timbul baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (WHO,2011).

Menurut sudabutar dan wiguna (1990), bahwa hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah (hasil perkalian antara curah jantung dan resistensi perifer), dimana seseorang dapat dikatakan menderita hipertensi bila tekanan *systole* sama atau lebih dari 130 mmHg dan tekanan *diastole* sama atau lebih dari 90 mmHg. Tingginya tekanan *systole* berhubungan dengan besarnya curah jantung sedangkan tingginya tekanan *diastole* berhubungan dengan besarnya resistensi perifer dapat meningkatkan tekanan darah (prodjosudjadi, 2000).

Ada dua terapi yang dilakukan untuk mengobati hipertensi yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah, sedangkan terapi non farmakologis atau disebut juga dengan modifikasi gaya hidup yang meliputi berhenti

merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet serta yang mencakup psikis antara lain mengurangi stress, olah raga, dan istirahat (Kosasih dan Hassan, 2013).

Ada dua terapi yang dilakukan untuk mengobati hipertensi yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah, sedangkan terapi non farmakologis atau disebut juga dengan modifikasi gaya hidup yang meliputi berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet serta yang mencakup psikis antara lain mengurangi stress, olah raga, dan istirahat (Kosasih dan Hassan, 2013). Keberhasilan dalam mengendalikan tekanan darah tinggi merupakan usaha bersama antara pasien dan dokter yang menanganinya. Kepatuhan seorang pasien yang menderita hipertensi tidak hanya dilihat berdasarkan kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi tetapi juga dituntut peran aktif dan kesediaan pasien untuk memeriksakan kesehatannya ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta perubahan gaya hidup sehat yang dianjurkan (Burnier et.al, 2001). Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi. Kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan terapi dapat mempengaruhi tekanan darah dan secara terhadap mencegah terjadi komplikasi (Depkes, 2006).

The joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure (JNC) membuat klasifikasi membagi hipertensi menjadi tingkat satu dan tingkat dua.

Tabel. 2.1 Klasifikasi Menurut JNC VII (*Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*)

Kategori Tekanan darah Menurut JNC 7	Tekanan Darah sistol (mmHg)	Tekanan Darah diastol (mmHg)
Normal	< 120	<80
Pra-Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi		
Tahap 1	140-159	90-99
Tahap 2	≥160	≥100

Hipertensi dipengaruhi oleh adanya interaksi dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Meskipun awalnya tergantung dari faktor keturunan. Dalam perjalanannya menuju masa dewasa, banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti makanan dan faktor stres.

Pada stadium dini hipertensi sering tidak memberikan gejala apapun sehingga, banyak yang tidak menyadari bahwa dirinya sudah menderita hipertensi. Sedangkan golongan yang sudah menyadari dapat merasakan gejala berupa sakit kepala, mimisan, pusing, mudah marah, telinga berdenging, rasa berat di tengkuk, mudah lelah mata berkunang-kunang dan sukar tidur sebagai gejala yang banyak dijumpai (budiman, 1999).

Faktor penyebab hipertensi dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol. Faktor yang dapat dikontrol yaitu merokok yang merupakan salah satu faktor resiko yang kuat untuk terjadinya kematian akibat hipertensi. Penghentian merokok terbukti dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Individu yang mengonsumsi satu batang rokok dapat terjadi peningkatan denyut jantung dan tekanan selama 15 menit. Faktor selanjutnya adalah obesitas. Berat badan individu dan indeks masa tubuh 9 (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Individu dengan obesitas memiliki risiko lima kali lebih besar mengalami hipertensi. Pada pasien hipertensi ditemukan sekitar 20% HINGGA 33% memiliki berat badan yang berlebihan. Faktor selanjutnya penyebab hipertensi yang dapat dikontrol adalah stres. Stres yang terjadi pada individu dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stres berlangsung lama tubuh akan memunculkan gejala negatif seperti hipertensi (jaya, 2009).

Faktor yang tidak dapat dikontrol terdiri dari jenis kelamin, dimana menurut pendapat jaya (2009), laki-laki dianggap lebih rentan mengalami hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Hal ini dikarenakan gaya hidup yang lebih buruk dan tingkat stres yang lebih

besar pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Faktor selanjutnya adalah usia pasien, umur usia 45 tahun hingga 59 tahun dianggap mengalami kecenderungan hipertensi karena pada usia *middle age* merupakan usia dimana kondisi tubuh mulai menurun dan rentan mengalami penyakit kronis (santrock, 2000). Faktor ketiga penyebab hipertensi yang tidak dapat dikontrol adalah riwayat keluarga. *individu* yang keluarga atau orang tua mengalami hipertensi cenderung memiliki kemungkinan lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan *individu* yang tidak memiliki keluarga yang mengalami hipertensi (jaya, 2009).

2.1.2 Faktor Risiko yang Mempermudah Terjadinya Hipertensi

Menurut budiman (1999), faktor yang bertanggung jawab terhadap mekanisme terjadinya hipertensi. Hipertensi bukanlah faktor yang tunggal melainkan multifaktor yaitu faktor genetik maupun faktor lingkungan dan gaya hidup (faktor makanan dan faktor stres). Faktor makanan yang merupakan penentu tingginya tekanan darah meliputi intake lemak jenuh yang tinggi yang menyebabkan kelebihan lemak tubuh atau obesitas, *intake* garam yang tinggi, *intake* kalium yang rendah. Sedangkan gaya hidup yang berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi adalah kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan kurangnya olah raga.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi

Faktor resiko hipertensi bila semakin banyak menyertainya maka akan lebih memperberat penyakitnya, faktor risiko tersebut adalah:

a. Kegemukan (obesitas)

Obesitas adalah meningkatnya massa tubuh karena jaringan lemak yang berlebihan sehingga meningkatkan kebutuhan metabolic dan konsumsi oksigen secara menyeluruh, akibatnya curah jantung bertambah. Menurut subagio, dkk (1997), disemarang mendapatkan bahwa perempuan yang sangat gemuk pada umur 30 tahun mempunyai risiko terkena penyakit hipertensi 7 kali lebih besar dari perempuan yang langsing pada umur yang sama (budistio, 2001).

b. Konsumsi garam yang tinggi

Menurut budistio (2001), asupan natrium yang tinggi menyebabkan tubuh meretensi cairan yang dapat meningkatkan volume darah dan juga dapat mengecilkan diameter arteri sehingga jantung harus mampu memompakan darah lebih keras pada ruang yang sempit, akibatnya terjadi hipertensi

c. Konsumsi rokok.

Rokok menyebabkan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan juga menyebabkan pengapuran sehingga volume plasma darah berkurang karena tercemar nikotin, akibatnya viskositas darah meningkat sehingga menimbulkan hipertensi (dekker, 1996).

d. Stres psikososial

Stres bersifat fisik maupun mental yang menyebabkan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari mengakibatkan jantung berdenyut lebih kuat dan cepat sehingga terjadi peningkatan tekanan darah akibat fungsi kelenjar tiroid terganggu dan produksi adrenalin meningkat sehingga otak memerlukan darah yang lebih banyak (bodistio).

e. Kurang olahraga

Hasil penelitian yang dikemukakan oleh paffenbarger tahun 1988 dikutip oleh darmojito (2001), mengemukakan bahwa amerika insiden rate hipertensi adalah 20-40% lebih rendah pada mereka yang melakukan aktivitas olahraga sedikitnya 5 jam perminggu dibandingkan mereka yang kurang dalam melakukan aktivitas olahraga.

2.1.4 Komplikasi

pada umumnya komplikasi terjadi pada hipertensi berat yaitu apabila tekanan darah >130 mmHg atau kenaikan tekanan darah yang mendadak tinggi.

Komplikasi dapat berupa terganggunya fungsi atau kerusakan berbagai organ tubuh, disebut istilah target hipertensi yaitu kerusakan pada otak, jantung, ginjal, dan mata. Komplikasi yang sering timbul adalah penyakit jantung koroner, gagal jantung yang ditandai dengan

sesak nafas dan pembengkakan pada tungkai. Selain itu kerusakan pembuluh darah otak dan gagal ginjal.

2.1.5 Pencegahan Hipertensi

Menurut bustan (1995), dan budistio (2001), upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi didasarkan pada perubahan pola makan dan gaya hidup. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan meliputi :

- a. Penurunan berat badan pada penderita hipertensi yang gemuk melalui perubahan pola makan dan olahraga .
- b. Pembatasan intake garam hingga 4-6 gram per hari, makanan yang mengandung soda kue, bumbu pentedap dan pengawet makanan.
- c. Meningkatkan konsumsi lemak tak jenuh dan mengurangi konsumsi lemak jenuh (daging sapi, kerbau kambing, babi, susu, keju, dan kelapa).
- d. Mengurangi makanan yang mengandung kolestrol tinggi (jeroan, kuning telur, cumi-cumi, kerang, kepiting, coklat, mentega, dan margarin.
- e. Meningkatkan intake makanan yang berserat tinggi seperti buah-buahan (jambu biji, belimbing, jambu bol, kedondong, jeruk, pisang, nangka masak, markisa, dan lain-lain), sayuran (daun bawang, kepikir muda, jamur segar, bawang putih, daun dan kulit melinjo, dan lain-lain), ikan, agar-agar dan rumput laut.
- f. Menghentikan kebiasaan merokok

- g. Olah raga teratur
- h. Hindari ketegangan dan mental

2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan:

- 1. Terapi nonfarmakologi
- 2. Terapi farmakologi

1. Terapi nonfarmakologi

Menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang penting dalam penanganan hipertensi. Semua pasien dengan prehipertensi dan hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup. Perubahan yang sudah terlihat menurunkan tekanan darah dapat terlihat pada tabel 4 sesuai dengan rekomendasi dari JNC VII. Disamping menurunkan tekanan darah pada pasien-pasien dengan hipertensi, modifikasi gaya hidup juga dapat mengurangi berlanjutnya tekanan darah ke hipertensi pada pasien-pasien dengan tekanan darah prehipertensi.¹² Modifikasi gaya hidup yang penting yang terlihat menurunkan tekanan darah adalah mengurangi berat badan untuk individu yang obes atau gemuk mengadopsi pola makan DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) yang kaya akan kalium dan kalsium; diet rendah natrium; aktifitas fisik; dan mengonsumsi alkohol sedikit saja. Pada sejumlah pasien dengan pengontrolan tekanan darah cukup baik dengan terapi satu obat antihipertensi; mengurangi

garam dan berat badan dapat membebaskan pasien dari menggunakan obat.10 Program diet yang mudah diterima adalah yang didisain untuk menurunkan berat badan secara perlahan-lahan pada pasien yang gemuk dan obes disertai pembatasan pemasukan natrium dan alkohol. Untuk ini diperlukan pendidikan ke pasien, dan dorongan moril.

Fakta-fakta berikut dapat diberitahu kepada pasien supaya pasien mengerti rasionalitas intervensi diet :

- a. Hipertensi 2 – 3 kali lebih sering pada orang gemuk dibanding orang dengan berat badan ideal
- b. Lebih dari 60 % pasien dengan hipertensi adalah gemuk (overweight).
- c. Penurunan berat badan, hanya dengan 10 pound (4.5 kg) dapat menurunkan tekanan darah secara bermakna pada orang gemuk.
- d. Obesitas abdomen dikaitkan dengan sindroma metabolik, yang juga prekursor dari hipertensi dan sindroma resisten insulin yang dapat berlanjut ke DM tipe 2, dislipidemia, dan selanjutnya ke penyakit kardiovaskular.
- e. Diet kaya dengan buah dan sayuran dan rendah lemak jenuh dapat menurunkan tekanan darah pada individu dengan hipertensi.
- f. Walaupun ada pasien hipertensi yang tidak sensitif terhadap garam, kebanyakan pasien mengalami penurunan tekanan darah sistolik dengan pembatasan natrium.

JNC VII menyarankan pola makan DASH yaitu diet yang kaya dengan buah, sayur, dan produk susu rendah lemak dengan kadar total lemak dan lemak jenuh berkurang. Natrium yang direkomendasikan < 2.4 g (100 mEq)/hari. Aktifitas fisik dapat menurunkan tekanan darah. Olah raga aerobik secara teratur paling tidak 30 menit/hari beberapa hari per minggu ideal untuk kebanyakan pasien. Studi menunjukkan kalau olah raga aerobik, seperti jogging, berenang, jalan kaki, dan menggunakan sepeda, dapat menurunkan tekanan darah. Keuntungan ini dapat terjadi walaupun tanpa disertai penurunan berat badan. Pasien harus konsultasi dengan dokter untuk mengetahui jenis olah-raga mana yang terbaik terutama untuk pasien dengan kerusakan organ target. Merokok merupakan faktor resiko utama independen untuk penyakit kardiovaskular. Pasien hipertensi yang merokok harus dikonseling berhubungan dengan resiko lain yang dapat diakibatkan oleh merokok.

2. Terapi farmakologi

Terapi Farmakologi Ada 9 kelas obat antihipertensi . Diuretik, penyekat beta, penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI), penghambat reseptor angiotensin (ARB), dan antagonis kalsium dianggap sebagai obat antihipertensi utama . Obat-obat ini baik sendiri atau dikombinasi, harus digunakan untuk mengobati mayoritas pasien dengan hipertensi karena bukti menunjukkan keuntungan dengan kelas obat ini. Beberapa dari kelas obat ini (misalnya diuretik dan antagonis kalsium) mempunyai subkelas dimana perbedaan yang bermakna dari studi terlihat

dalam mekanisme kerja, penggunaan klinis atau efek samping. Penyekat alfa, agonis alfa 2 sentral, penghambat adrenergik, dan vasodilator digunakan sebagai obat alternatif pada pasien-pasien tertentu disamping obat utama. Evidence-based medicine adalah pengobatan yang didasarkan atas bukti terbaik yang ada dalam mengambil keputusan saat memilih obat secara sadar, jelas, dan bijak terhadap masing-masing pasien dan/atau penyakit. Praktek evidence-based untuk hipertensi termasuk memilih obat tertentu berdasarkan data yang menunjukkan penurunan mortalitas dan morbiditas kardiovaskular atau kerusakan target organ akibat hipertensi. Bukti ilmiah menunjukkan kalau sekadar menurunkan tekanan darah, tolerabilitas, dan biaya saja tidak dapat dipakai dalam seleksi obat hipertensi. Dengan mempertimbangkan faktor-faktor ini, obat-obat yang paling berguna adalah diuretik, penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI), penghambat reseptor angiotensin (ARB), penyekat beta, dan antagonis kalsium (CCB).

2.1.7 Obat-Obat Antihipertensi

Golongan obat antihipertensi adalah :

1) Diuretik

Obat-obatan jenis diuretik dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing) sehingga volume cairan ditubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi ringan. Contoh obat-obatan yang termasuk golongan diuretik adalah hidroklorotiazid.

2) Betabloker

Mekanisme kerja antihipertensi obat ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis beta bloker tidak dianjurkan pada pasien yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronkial. Contoh obat-obatan yang termasuk dalam golongan beta bloker adalah: metoprolol, propranolol dan atenolol 3

3) Calcium channel blockers

Obat ini melebarkan pembuluh darah sehingga tekanan kapiler menurun. Obat ini mencegah masuknya calcium ke jaringan melalui calcium channel sehingga akan merelaksasi (mengendurkan) dinding pembuluh darah arteri dan menurunkan kontraksi jantung. Contoh: amlodipin.

4) ACE inhibitors

Cara kerja obat golongan ini adalah menghambat pembentukan *angiotnsion* II (zat yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah). Contoh obat yang termasuk golongan ini adalah captopril, enalapril.

5) Angiotensin receptor blockers

Cara kerja obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat *angiotension* II pada reseptornya yang mengakibatkan ringanya daya pompa jantung. Obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini adalah valsartan, losartan.

Tabel. 2.2. Golongan Obat-Obat Antihipertensi

NO	Golongan obat	Contoh obat
	Diuretik	Hidroklorotiazid, indapamide, klortalidon, bendrofluemetiazid
2	Betabloker	Metoprolol, propanolol, Atenolol
3	CCB	Amlodipine, diltiazem, nitrendipine
4	ACE Inhibitor	Captopril, enalapril, lisinopril
5	ARB	Eprosartan, candesartan, losartan, valsartan, irbesartan

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan berasal dari kata patuh yaitu suka menurut perintah, taat kepada perintah/aturan dan disiplin yaitu ketaatan melakukan sesuatu yang dianjurkan atau yang telah ditetapkan, kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis (caplan dkk, 1997).

Tujuan pengobatan pada pasien hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup. Akan tetapi banyak yang berhenti berobat ketika merasa tubuh sudah membaik. Sehingga diperlukan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi agar didapat kualitas hidup pasien yang lebih baik. Faktor yang mempengaruhi ketekunan pasien yang berobat antara lain tingkat penghasilan, tingkat pendidikan pasien, kemudahan menuju fasilitas kesehatan, usia pasien, tersedianya asuransi

kesehatan yang meringankan pasien dalam membayar biaya kesehatan (wibowo, 2008)

Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi. Sehingga dalam jangka panjang resiko kerusakan organ-organ penting dalam tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak yang dapat dikurangi. Menurut WHO pada tahun 2003, kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% sedangkan di negara berkembang, jumlah tersebut bahkan lebih rendah (BPOM, 2006).

Suatu Studi yang diadakan memperlihatkan bahwa 70% dari semua pasien telah melupakan anjuran dokter yang sangat penting setelah mereka meninggalkan kamar periksa dokter. Sedangkan kepatuhan pada pengobatan dikutip sobel dan bakris (1999), hal ini terjadi karena pasien kurang memahami bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan merupakan kondisi seumur hidup maka tekanan darah pasien harus tetap dipantau dengan interval teratur dan harus di jaga agar tetap stabil dan batas normal pasien dengan kepatuhan dan pengobatan. Kepatuhan terhadap pengobatan diartikan secara umum sebagai tingkatan perilaku dimana pasien menggunakan obat, menaati semua aturan dan nasihat serta dilanjutkan oleh tenaga kesehatan. Beberapa alasan pasien tidak menggunakan obat antihipertensi dikarenakan sifat penyakit yang secara alami tidak menimbulkan gejala, terapi jangka

panjang, efek samping obat, regimen terapi yang kompleks, pemahaman yang kurang tentang pengelolaan dan risiko hipertensi serta biaya pengobatan yang relatif tinggi (Osterberg & Blaschke, 2005). Ketidakpatuhan pasien menjadi masalah serius yang dihadapi para tenaga kesehatan profesional. Hal ini disebabkan karena hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak dialami oleh masyarakat tanpa ada gejala yang signifikan dan juga merupakan penyakit yang menimbulkan penyakit lain yang berbahaya bila tidak diobati secepatnya (Niven, 2002). Identifikasi kepatuhan pasien hipertensi dalam penggunaan obat perlu dilakukan sebagai salah satu upaya untuk merencanakan strategi terapi yang lebih komprehensif dalam rangka meningkatkan efektivitas terapi. Berbagai intervensi, baik yang bersifat general maupun individual. Dapat dikembangkan setelah diketahuinya kepatuhan pasien hipertensi dalam menggunakan obat, sehingga terapi yang lebih optimal diharapkan dapat tercapai. Ketidakpahaman pasien terhadap terapi yang sedang dijalankannya akan meningkatkan ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obatnya. Studi kepatuhan penggunaan obat antihipertensi perlu dilakukan untuk menilai efektivitas pengobatan terkait dengan harapan terkontrolnya penyakit hipertensi.

2.2.2 Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Kepatuhan

Kepatuhan pasien terhadap pengobatannya dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi (osterberg & terrence, 2005)

a. Faktor demografi

Faktor demografi seperti suku, status sosial ekonomi yang rendah dan tingkat pendidikan yang rendah dikaitkan dengan kepatuhan yang rendah terhadap regimen pengobatan.

b. Faktor psikologi

Faktor psikologi juga dikaitkan dengan kepatuhan terhadap regimen pengobatan. Kepercayaan terhadap pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan. Sedangkan faktor psikologi, seperti depresi, cemas dan gangguan makan yang dialami pasien dikaitkan dengan ketidakpatuhan

c. Faktor sosial

Hubungan antara anggota keluarga dan masyarakat juga berperan penting dalam pengelolaan hipertensi. Penelitian menunjukkan bahwa dengan tingkat masalah atau konflik yang rendah dan pasien yang mendapat dukungan dan memiliki komunikasi yang baik antara keluarga atau masyarakatnya cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik. Dukungan sosial juga dapat menurunkan rasa depresi dan stress penderita terhadap pengelolaan hipertensi.

d. faktor yang berhubungan dengan penyakit dan medikasi

penyakit kronik yang diderita pasien, regimen obat yang kompleks dan efek samping obat yang terjadi pada pasien dapat meningkatkan ketidakpatuhan yang lebih tinggi pada pasien. Penelitian pada pasien hipertensi menunjukkan ketidakpatuhan yang

lebih tinggi pada pasien dengan regimen pengobatan yang sederhana dibandingkan dengan regimen pengobatan yang kompleks.

e. Faktor yang berhubungan dengan tenaga kesehatan

Komunikasi yang rendah dan kurangnya waktu yang dimiliki tenaga kesehatan seperti dokter menyebabkan penyampaian informasi menjadi kurang sehingga pasien tidak cukup mengerti dan paham akan pentingnya pengobatan. Keterbatasan tenaga kesehatan lain seperti apoteker waktu dan keahlian yang dimiliki juga berpengaruh terhadap pemahaman pasien mengenai penggunaan obat sehingga cenderung meningkatkan ketidakpatuhan pasien.

2.2.3 Metode Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Menurut Osterberg & Terenve (2005), tingkat kepatuhan terhadap pengobatan dapat diukur melalui dua metode, yaitu:

a. Metode langsung

Pengukuran kepatuhan melalui metode langsung yang dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti mengukur konsentrasi obat atau metabolit obat didalam darah atau urin, mengukur atau mendeteksi petanda biologi didalam. Metode ini umumnya mahal memberatkan tenaga kesehatan dan rentan terhadap penolakan pasien.

b. Metode tidak langsung

Pengukuran kepatuhan melalui metode tidak langsung dapat dilakukan dengan bertanya kepada pasien tentang penggunaan obat

menggunakan kuisioner, menilai respon klinik pasien, menghitung jumlah pil obat dan menghitung tingkat pengambilan kembali resep obat.

2.2.4 Metode Meningkatkan Kepatuhan Menurut Osterbeg & Terrence (2005), yaitu :

- a. pemberian edukasi kepada pasien, anggota keluarga atau keduanya mengenai penyakit dan pengobatannya. Edukasi dapat diberikan secara individu maupun kelompok dan dapat diberikan melalui tulisan, telepon, email dan datang ke rumah.
- b. mengefektifkan jadwal pendosisan melalui penyederhanaan regimen dosis harian, menggunakan kotak pil untuk mengatur jadwal dosis harian dan menyertakan anggota keluarga berpartisipasi mengingatkan pasien untuk minum obat.
- c. Meningkatkan komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan.

2.3 Kuisioner MMS (*morisky modifikas iscale*)

Salah satu metode pengukuran secara tidak langsung adalah menggunakan kuisioner. Metode ini dinilai cukup sederhana, murah dan mudah dalam pelaksanaannya. Salah satu model kuisioner yang telah tervalidasi untuk menilai kepatuhan terapi jangka panjang adalah MMS-8 yang mana berisi 8 pertanyaan tentang penggunaan obat dengan jawaban

ya dan tidak. Nilai MMS-8 yang tinggi akan menunjukkan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan rendah (morisky dkk,2008).

MMS-8 (morisky modifikasi scale) merupakan skala kuisioner dengan butir pertanyaan sebanyak 8 butir pertanyaan menyangkut dengan kepatuhan minum obat. Kuisioner ini sudah tervalidasi pada hipertensi dengan nilai Kepatuhan tinggi memiliki nilai 0, kepatuhan sedang memiliki nilai 1 atau 2, dan nilai kepatuhan rendah >2.

2.4 Profil Puskesmas kediri

2.4.1 Puskesmas kediri

- a. Puskesmas Kediri adalah salah satu Puskesmas dari 17 Puskesmas yang ada di Kabupaten Lombok Barat terletak di jalan TGH Abdul Karim, desa Kediri, Kecamatan Kediri. Pada pertengahan tahun 2013, dilakukan pemekaran menjadi Puskesmas Kediri dan Puskesmas Banyuwulek. Puskesmas Kediri merupakan salah satu Puskesmas rawat inap, dengan wilayah kerja 6 desa yang terdiri dari 47 dusun dan memiliki luas sebanyak 14,15 km². Kondisi wilayah kerja puskesmas kediri merupakan wilayah daratan rendah dengan jalur angkutan perhubungan antar desa sebagian besar merupakan sarana jalan berasal dari jalan aspal. Sarana transportasi lancar dengan fasilitas sarana angkutan pedesaan, cidomo dan ojek.

b. Demografis

Jumlah ketenagaan di Puskesmas Kediri termasuk petugas bidan desa adalah 86 orang. Terdiri dari : PNS (34) orang, pegawai tidak

tetap (PTT) 0 orang, tenaga mengabdikan 14 orang, tenaga Kontrak BLUD 33 orang dan Tenaga Kontrak Daerah 4 orang. Rincian jenis dan jumlah tenaga dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.3 Ketenagaan di UPT - BLUD Puskesmas Kediri Tahun 2018

	Jenis Tenaga	Status Kepegawaian					Jumlah
		PNS	Kontrak Pemda	PTP	Kontrak BLUD	Sukarela/Harian	
	Kepala Puskesmas		-		-	-	1
	Kepala TU		-		-	-	1
	Dokter Umum		1		-	-	3
	Dokter Gigi		-		1	-	1
	Ners/S1 Keperawatan		-		2	-	2
	S1 Kesmas		-		-	-	0
	D3 Kebidanan	0	1		9	1	21
	D1 Kebidanan		-		-	-	1
	D3 Keperawatan		-		10	6	20

	SPK		-	-	-	1
	D3 Kesehatan Gigi		-	1	-	2
	D3Kes.Lingkun gan		-	-	-	2
	D4 Gizi		-	-	-	1
	D3 Gizi		1	2	-	4
	D3Analis Kesehatan		-	1	-	3
	Asisten Apoteker		-	-	-	1
	S1 Akuntan		-	1	-	1
	D3 Komputer		-	2	-	2
	Administrasi		1	1	-	7

Cleaning Service	-	-	1	5	6
Sopir	-	-	2	-	2
Jaga Malam	-	-	-	1	1
Parkir	-	-	-	1	1
JUMLAH	34	4	33	1 4	84

Secara umum keadaan ketenagaan di UPT - BLUD Puskesmas Kediri sudah mencukupi. Tenaga fungsional yang masih kurang, yaitu apoteker belum tersedia.

2.4.2 Visi dan Misi Puskesmas Kediri

1. Visi :

“Mewujudkan masyarakat yang bersaing dan mandiri dalam bidang kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kediri”

2. Misi :

Untuk mewujudkan visi tersebut, telah dirumuskan enam misi Puskesmas Kediri sebagai berikut :

a. Memberikan pelayanan yang berkualitas.

Yaitu selalu berusaha untuk memberikan yang terbaik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan

terbaik yang mengacu pada standar dan berorientasi pada kepuasan pelanggan

- b. Menyediakan sumber daya manusia yang profesional.
Yaitu selalu berusaha secara terus-menerus untuk meningkatkan kualitas dan kemampuan dalam pengelolaan organisasi secara umum maupun pengelolaan setiap program dan kegiatan bagi semua jajaran karyawan Puskesmas sesuai kapasitas, tugas dan kewenangannya.
- c. Meningkatkan peran serta masyarakat.
Yaitu pembangunan kesehatan memerlukan dukungan dari semua pihak baik lintas sektor maupun masyarakat secara umum. Disamping itu berusaha untuk mendorong dan menyadarkan masyarakat akan potensi yang ada dan memotivasi agar masyarakat dapat memberdayakan potensi tersebut agar peduli terhadap program kesehatan
- d. Mengelola lingkungan dengan baik.
Yaitu selalu berusaha secara terus-menerus dan berkelanjutan dalam memperbaiki dan mengelola lingkungan untuk memberikan kenyamanan pada pelaku dan penggunaan layanan di Puskesmas.
- e. Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai.
Dengan menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh masyarakat serta mengembangkannya diharapkan tercapai pelayanan yang optimal.

2.4.3 Fungsi Puskesmas

Ada tiga fungsi puskesmas, yaitu:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan puskesmas
selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk masyarakat dan dunia usaha

dalam wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.

2. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan melayani diri sendiri masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaan, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan

3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertaa yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi :

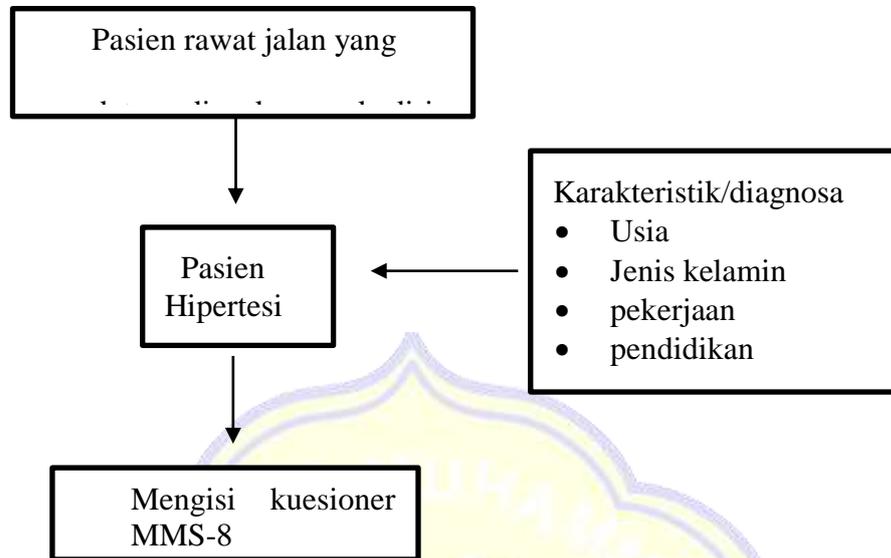
a. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

Pelayan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*publik goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai progra kesehatan masyarakat lainnya (trihono, 2005).



2.5 kerangka konsep



Gambar 1. Kerangka konsep penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian dilakukan dengan metode observasional secara *cross sectional* di puskesmas Kediri . Metode *cross sectional* adalah metode yang dilakukan dengan sekali tatap muka atau melakukan wawancara langsung kepada pasien yang datang ke puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kepatuhan pasien dalam menggunakan obat antihipertensi. Penelitian ini merupakan strategi penelitian *case study research* (penelitian studi kasus)

3.2 Waktu dan Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan dipuskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat, penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan juli tahun 2019.

3.3 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi sebuah konsep untuk membuatnya bisa diukur, dilakukan dengan melihat pada dimensi perilaku, aspek atau sifat yang ditunjukkan oleh konsep (sekarana, 2006).

1. Hipertensi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penyakit yang merupakan diagnosa dokter yang tercatat direkam medik pasien puskesmas kediri kabupaten lombok barat.

2. Obat antihipertensi adalah obat yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah yang diresepkan oleh dokter pada pasien hipertensi di puskesmas kediri lombok barat.
3. Rekam medic adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
4. Pasien rawat jalan adalah pasien yang mendapatkan pelayanan pada poli rawat jalan puskesmas kediri kabupaten lombok barat.
5. Kuisisioner adalah metode pengukuran secara tidak langsung metode ini dinilai cukup sederhana, murah dan mudah dalam pelaksanaannya, cara pengisian kuisisioner dalam penelitian ini adalah dengan menjawab ya atau tidak, jawaban ya nilainya 1 dan jawaban tidak nilainya 0.
6. Lembar persetujuan (informed consent) Diberikan kepada responden yang diteliti yang dimemenuhi kriteria inklusi tujuannya agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subjek bersedia responden, maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika subjek menolak menjadi responden, maka penelitian tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya tanpa nama (anonimity).
7. Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu makhluk hidup atau dihitung sejak dilahirkan ke dunia sampai meninggal dunia umur yang digunakan dalam penelitian ini adalah >21 tahun.

8. Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan. Perbedaan ini terjadi karena mereka memiliki alat reproduksi yang berbeda.
9. Pekerjaan adalah kegiatan utama yang dilakukan responden dan mendapat penghasilan atas kegiatan tersebut.
10. Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki
11. Kepatuhan minum obat adalah derajat pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya.

3.4 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan purposive sampling adalah pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya (notoatmodjo, 2016)

3.5 Populasi dan sampel

1. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi rawat jalan yang datang berobat di puskesmas kediri lombok barat.
2. Sampel yang digunakan adalah pasien hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi dan enklusi dalam kurun waktu 1 bulan
3. Kriteria inklusi dan enklusi

3.5.1 Kriteria inklusi

1. pasien yang terdiagnosa hipertensi
2. pasien yang mendapatkan pengobatan hipertensi
3. pasien rawat jalan yang datang dipuskesmas kediri selama jangka waktu penelitian
- 4.umur>21 tahun
- 5.bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed concect*

3.5.2 kriteria Ekslusi

1. pasien buta
2. pasien tuli

3.6 Alat dan metode pengumpulan data

Alat yang digunakan adalah lembar pengumpulan data yang memuat identitas pasien dan kuisisioner berisi pertanyaan dari *morisky modifikasi (MMS)*. Metode pengumpulan data Teknik yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan kuisisioner MMS (*morisky modifikasi scale*), yang dimana kuisisioner ini akan di berikan kepada pasien yang datang dengan keluhan hipertensi agar mendapat data tentang kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dan dapat menjadi evaluasi bagi puskesmas tersebut.

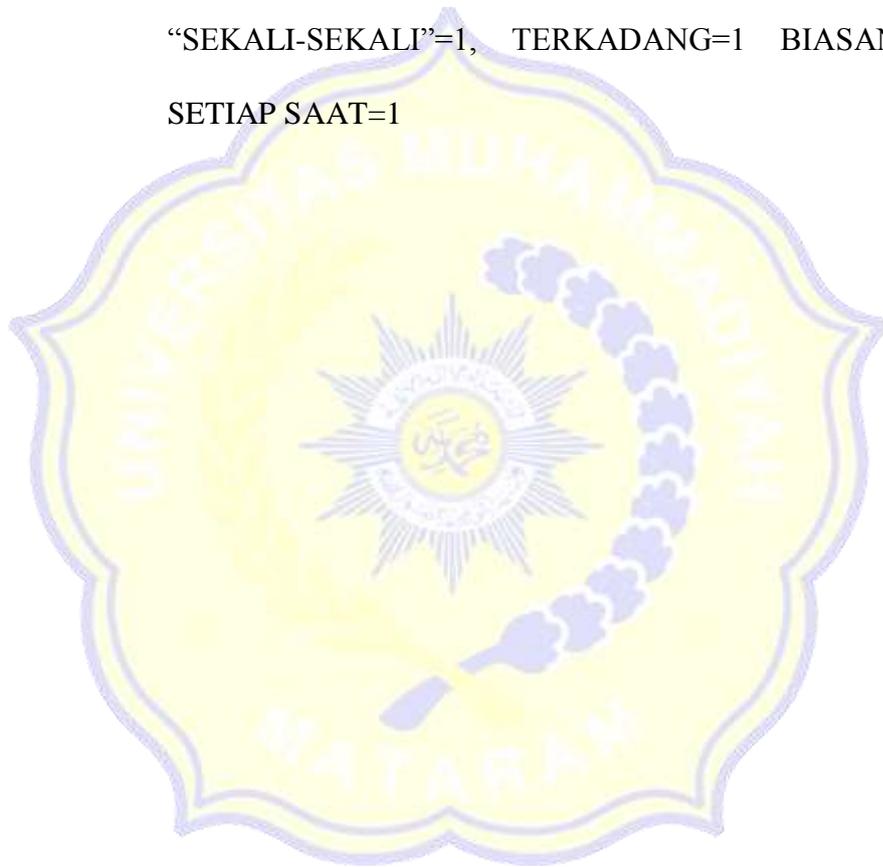
3.7 Metode Analisis Data

Metode analisis data dalam penelitian ini akan ditampilkan dalam bentuk dekskriptif yaitu dengan menggunakan tabel-tabel distribusi frekuensi untuk data umum (jenis kelamin, umur, riwayat hipertensi) dan data khusus seperti kuisisioner serta akan dijelaskan dalam bentuk narasi.

Dihitung jumlah jawaban responden menggunakan metode MMS-8 yang benar dengan kategori:

- a. Kepatuhan rendah dengan nilai >2
- b. Kepatuhan sedang dengan nilai 1 atau 2
- c. Kepatuhan tinggi dengan nilai 0

Keterangan: penilaian skala “TIDAK PERNAH=0,
“SEKALI-SEKALI”=1, TERKADANG=1 BIASANYA=1
SETIAP SAAT=1



3.8 Alur Penelitian

