

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS SORIUTU
KECAMATAN MANGGELEWA KABUPATEN DOMPU**



Oleh :

Trisnawati
2019E1C056

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi
Pada Program Studi S1 FARMASI Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
MATARAM
TAHUN - 2022/2023**

LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING

SKRIPSI

Judul

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DIPUSKESMAS SORIUTU
KECEMATAN MANGGELEWA KABUPATEN DOMPU**

Oleh:

**Nama Mahasiswa : Trisnawati
Nim : 2019E1C056**

Menyetujui,

Dosen Pembimbing Pertama,

Dosen Pembimbing Kedua,



apt. Nur Furgani, M.Farm
NIDN. 0814118801


apt. Cyntiya Rahmawati, M.K.M
NIDN. 0822128801

**SKRIPSI INI TELAH DISEMINARKAN DAN DIUJI OLEH TIM
PENGUJI PADA KAMIS, 6 JULI 2023**

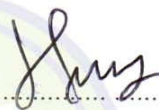
OLEH DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji
apt. Nur Furqani, M.Farm.
NIDN. 0814118801

(..........)

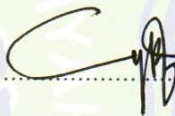
Anggota I

apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani, M.Farm
NIDN. 0826109402

(..........)

Anggota II

apt. CyntiyaRahmawati, M.K.M
NIDN. 0822128801

(..........)

Mengetahui,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Dekan,


apt. Nurul Qiyaam, M.Farm, Klin.
NIDN. 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **Trisnawati**
Tempat, tanggal lahir : **Kambu, 12 Juni 2001**
NIM : **2019E1C056**
Program Studi : **S1 Farmasi**
Fakultas : **Fakultas Ilmu Kesehatan**
Judul Skripsi : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI PUSKESMAS SORIUTU KECAMATAN
MANGGELEWA KABUPATEN DOMPU**

Dengan ini saya menyatakan yang sebenarnya:

1. Bahwa naskah skripsi ini benar-benar orisinal dan baru, dibuat oleh saya sendiri;
2. Bahwa saya tidak menjiplak karya ilmiah milik orang lain;
3. Bahwa naskah ini sepengetahuan saya belum ada yang membuat atau telah dipublikasikan atau pernah ditulis dan/atau diterbitkan oleh orang lain;
4. Bahwa setiap pendapat orang lain yang saya kutip, selalu saya cantumkan sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila pernyataan saya tidak benar dan dikemudian hari ternyata ada pihak lain yang mengklaim sebagai tulisannya yang saya jiplak, maka saya akan mempertanggungjawabkan sendiri tanpa melibatkan dosen pembimbing dan/atau Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram dan saya bersedia menerima sanksi akademis berupa dicabutnya predikat kelulusan/gelar kesarjanaannya.

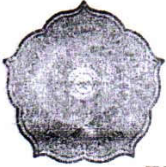
Mataram, Agustus 2023

Yang membuat pernyataan,



Trisnawati

2019E1C056



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT**

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

**SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : TRISNAWATI
 NIM : 2019E10056
 Tempat/Tgl Lahir : Kambu, 12 Juni 2001
 Program Studi : SI Farmasi
 Fakultas : Ilmu Kesehatan
 No. Hp : 082 340 666 516
 Email : trisna.wati120601@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Obat
 Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Soritu Kecamatan
 Manggelewa Kabupaten Dompu

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 48%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milih orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

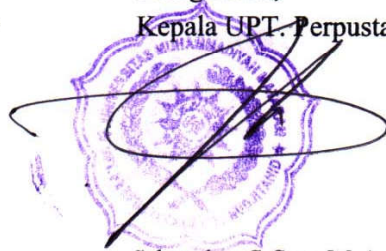
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 19 Agustus.....2023
 Penulis



TRISNAWATI
 NIM. 2019E10056

Mengetahui,
 Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos.,M.A.
 NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : TRISNAWATI.....
NIM : 2019ELC056.....
Tempat/Tgl Lahir : Kambu, 12 Juni 2001.....
Program Studi : S1. Farmasi.....
Fakultas : Ilmu kesehatan.....
No. Hp/Email : 082 340 666 516.....
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Minum obat pada penderita Hipertensi di Puskesmas Soritu Kecamatan Manggelewa Kabupaten Dompu.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

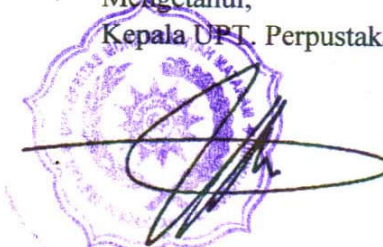
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 19 Agustus 2023
Penulis



TRISNAWATI
NIM. 2019ELC056

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos.,M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO

“Apapun Yang Kamu Kerjakan dan Lakukan Hari Ini Adalah Cerminan dari
Masa Depanmu Kelak”.

JADI

”Lakukan Hal-hal baik dalam Hidupmu Agar Kamu Dapat Memetik Indahnya
Kebaikan di Masa Depan”



PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim, Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta kesehatan sehingga skripsi ini dapat selesai dengan waktu yang tepat.
2. Kepada ibu apt. Nurfurqani,M.Farm selaku pembimng 1 dan ibu apt.Cyntiya Rahmawati,M.K.M selaku pembimbing 2 Terima kasih atas bimbingan yang Ibu berikan dan bersedia mendengarkan kegelisahan saya di detik-detik mendekati sidang proposal maupun Skripsi dan nasehat yang Ibu berikan sehingga saya dapat lebih fokus untuk memberikan yang terbaik ketika presentasi. Semoga yang Ibu lakukan dibalas dengan limpahan ridho-Nya.
3. Ucapan terima kasih kepada Ibu apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani,M.Farm selaku penguji utama yang telah menyempatkan hadir untuk menguji saya disela-sela agenda Ibu yang saya yakini sangat padat. Terima kasih Ibu menyampaikan masukan, dan memberikan pertanyaan-pertanyaan "kejutan" yang sangat membantu saya dalam membangun dasar keilmuan tentang bidang yang saya teliti. Semoga yang Ibu lakukan dibalas dengan limpahan ridho-Nya.
4. Spesial untuk Ibunda Misnah (Almh) tercinta sosok ibu yang tidak bisa tergantikan, sosok hebat yang ada dalam hidupku yang selalu memberikan kebahagiaan padaku walau tidak lama di dunia ini, selempang dan toga ini ananda persembahkan untukmu. Bahagia selalu disurga Allah malaikat duniaku doaku selalu untukmu.

5. Untuk Ayahanda Ibrahim terimakasih karna telah mendidik dan mengajarkan arti kerasnya hidup dan akan ananda buktikan anak bungsu mu ini bisa menggapai cita-cita dan sukses agar engkau bangga. Besar harapan ananda untuk dapat menjadi anak yang menjadi sebab keselamatan dan kebaikan Ayahanda dan Ibunda di dunia dan di akhirat.
6. Kepada kakak-kakak saya Fianilamsari, Ilyas dan Islamiah (Alm), terima kasih telah mendo'akan dan memberi sumber inspirasi dan semangat berupa moral maupun materi untuk adikmu ini sehingga bisa mencapai titik ini. Dimana situasi yang ngak mudah tapi atas dukungan kalian adikmu ini bisa sampai dan selesai tepat pada waktunya.
7. Terimakasih kepada Teman-teman kos yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam mengejar skripsi ini.
8. Tertuju kepada teman-teman kelas B/S1 Farmasi angkatan 2019, ucapan maaf saya sampaikan pada keterbatasan dan kesalahan saya selama berinteraksi dengan kalian semua. Keberadaan teman-teman adalah anugerah dalam menyempurnakan karakter saya sebagai hamba-Nya.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi dipuskesmas Soriutu, Kecamatan Manggelewa, Kabupaten Dompu”**.

Skripsi ini dapat diselesaikan tentunya tak lepas dari dorongan dan uluran tangan berbagai pihak. Penulis menyadari banyaknya kendala yang dihadapi dalam penyusunan Skripsi ini, namun berkat doa serta motivasi dan kontribusi dari berbagai pihak kendala tersebut mampu teratasi dan terkendali dengan baik. Penulis menghaturkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT karena telah menuntun dan mengizinkan penulis menyelesaikan dan melancarkan penyusunan Skripsi ini.
2. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin., Apt selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Cahaya Indah Lestari, M.Keb selaku wakil dekan 1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
4. Apt. Abdurahman Wahid. M.Farm selaku Wakil dekan 2 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
5. Apt. Baiq Leny Nopitasari, M.Farm selaku Kaprodi S1 farmasi

6. apt. Nur Furqani, M.Farm selaku dosen pembimbing satu yang telah membimbing dan membantu dalam menyusun Proposal sampai penyusunan Skripsi.
7. Apt. Cyntiya Rahmawati M.K.M selaku pembimbing kedua yang telah membimbing dan membantu dalam menyusun Proposal sampai penyusunan Skripsi.
8. Apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani, M.Farm selaku penguji yang telah memberikan arahan dalam ujian skripsi
9. Kedua orang tua tercinta, ayah Ibrahim dan Ibu Misna (Alm) yang senantiasa mendo'akan, memberikan motivasi serta dukungan baik berupa moral dan material.
10. Kakak-kakaku, Fianilamsyari, Ilyas, Islamiyah (Alm) tercinta yang selalu memberikan dukungan, do'a, semangat dan motivasi kepada adiknya sehingga saya sampai di titik ini.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari penulisan Proposal-Skripsi ini jauh dari kata sempurna, maka saran dan kritik sangat dibutuhkan guna menyempurnakan Skripsi ini. Bersama dengan ini disampaikan mohon maaf yang sebesar-besarnya atas segala kekurangan.

Mataram, Juli 2023

Penulis,

Trisnawati
Nim : 2019E1C056

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI S1 FARMASI
TAHUN 2023**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS SORIUTU
KECAMATAN MANGGELEWA KABUPATEN DOMPU**

Trisnawati, 2023

Pembimbing : (I) apt. Nurfurqani, M.Farm., (II) apt Cyntiya Rahmawati M.K.M

ABSTRAK

Pengetahuan individu mengenai hipertensi membantu dalam pengendalian hipertensi karena dengan pengetahuan ini individu akan sering mengunjungi rumah sakit atau puskesmas terdekat untuk mengontrol dan patuh pada pengobatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan minum obat hipertensi pada pasien di Puskesmas Soriutu kecamatan Manggelewa Kabupaten Dompu. Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Tempat pengambilan data penelitian ini dilakukan di Puskesmas Soriutu, Kecamatan Manggelewa, Kabupaten Dompu dengan variabel bebas yaitu karakteristik pasien, seperti usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan variabel terikat yaitu lama menderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi, dengan sampel yang di gunakan 30 pasien hipertensi di Puskesmas Soriutu, Kecamatan Manggelewa, Kabupaten Dompu. Analisis data menggunakan metode bivariat dan univariat. Hasil uji-squire test ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Soriutu Kecamatan Manggelewa Kabupaten Dompu dari 30 responden termasuk dalam kategori cukup dengan persentase sebesar 6.7 % dan kategori rendah dengan persentase 1.9% hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Soriutu Kecamatan Manggelewa Kabupaten Dompu, nilai koefisien korelasi sebesar ($P=700$) dan tidak searah, jadi tidak ada hubungan signifikan yang antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi.

Kata Kunci: Pengetahuan, Kepatuhan Minum Obat, Pasien Hipertensi, Puskesmas Soriutu

**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MATARAM
FACULTY OF HEALTH AND SCIENCES
PHARMACY STUDY PROGRAM
THE YEAR 2023**

xiii

**THE CORELATIONS BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL AND MEDICATION
ADHERENCE IN HYPERTENSIVE PATIENTS AT THE SORIUTU
COMMUNITY HEALTH CENTER, MANGGELEWA SUBDISTRICT, DOMPU
DISTRICT**

Trisnawati, 2023

Supervisors: (I) apt. Nurfurqani, M.Pharm., (II) apt Cyntiya Rahmawati M.K.M

ABSTRACT

Individual knowledge about hypertension aids in its control since individuals with this knowledge are more likely to visit the nearest hospital or community health center for monitoring and medication adherence. The aim of this study is to examine the association between hypertensive patients' knowledge and medication adherence at the Soriutu Community Health Center in Manggelewa Subdistrict, Dompus District. This study is a cross-sectional analytical observational study. Data for this study were gathered at the Soriutu Community Health Center in the Manggelewa Subdistrict of the Dompus District. Patient characteristics such as age, gender, education, and occupation are examples of independent variables, while the duration of hypertension and level of medication adherence in hypertensive patients are examples of dependent variables. The sample consisted of 30 hypertensive patients at the Soriutu Community Health Center, Manggelewa Subdistrict, Dompus District. Data analysis was performed using bivariate and univariate methods. The results of the chi-square test showed that the level of knowledge of hypertensive patients at the Soriutu Community Health Center, Manggelewa Subdistrict, Dompus District, among 30 respondents, falls into the "sufficient" category with a percentage of 6.7% and the "low" category with a percentage of 1.9%. There is no significant correlation between the level of knowledge and medication adherence in hypertensive patients at the Soriutu Community Health Center, Manggelewa Subdistrict, Dompus District, with a correlation coefficient value of ($P = 0.700$), indicating no significant correlation between knowledge level and medication adherence in hypertensive patients.

Keywords: Knowledge, Medication Adherence, Hypertensive Patients, Soriutu Community Health Center

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM



DAFTAR ISI

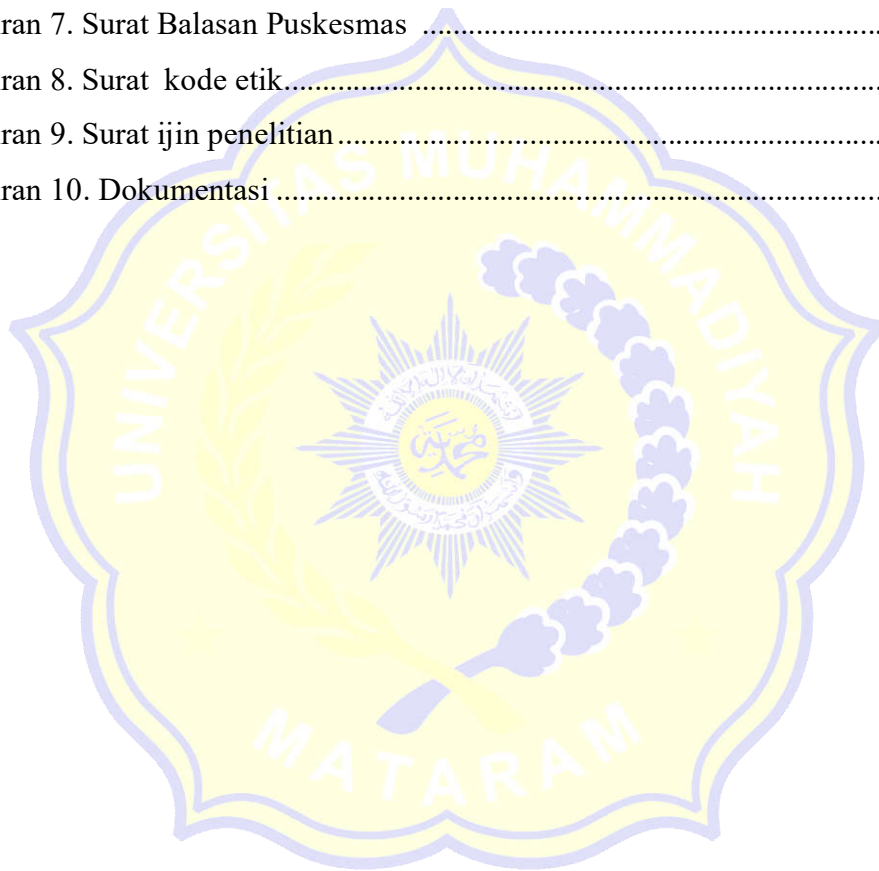
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR SUSUNAN DEWAN PENGUJI	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME.....	v
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
MOTTO	iv
PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan umum.....	6
2. Tujuan khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1. Bagi responden.....	7
2. Bagi puskesmas.....	7
3. Bagi peneliti.....	7
4. Bagi institut pendidikan.....	8
1.5 Dasar Teori.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Hipertensi.....	13
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	13

2.1.2	Klasifikasi Hipertensi.....	14
2.1.3	Patofisiologi.....	16
2.1.4	Epidemiologi.....	17
2.1.5	Etiologi.....	18
2.1.6	Manifestasi Klinik.....	18
2.2	Penatalaksanaan.....	19
2.2.1	Terapi non farmakologi.....	19
2.2.2	Terapi farmakologi.....	19
2.3	Pengetahuan.....	22
2.3.1	Faktor internal.....	22
2.3.2	Faktor eksternal.....	23
2.4	Kepatuhan.....	24
2.4.1	Faktor eksternal.....	26
2.4.2	Faktor internal.....	28
2.5	Kepatuhan minum obat.....	29
2.6	Profil Puskesmas Soriotu.....	31
2.7	Kerangka Konsep.....	34
2.8	Hipotesis.....	35
BAB III	METODE PENELITIAN.....	36
3.1	Desain Penelitian.....	36
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	36
3.3	Variabel Penelitian.....	36
3.4	Definisi Operasional.....	37
3.5	Populasi dan Sampel.....	38
a.	Populasi.....	38
b.	Sampel.....	38
c.	Sampling.....	39
3.6	Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	39
3.7	Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	41
3.8.	Alur Penelitian.....	46

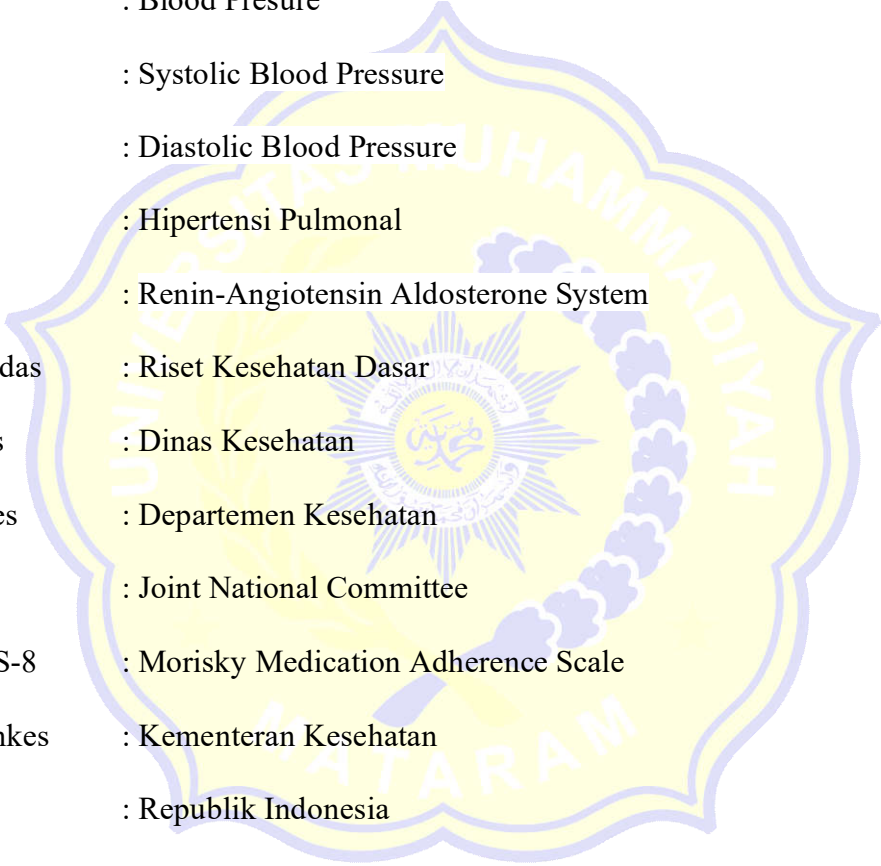
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
4.1 Hasil Penelitian	47
4.2 Deskripsi Hasil Analisis Univariat	47
4.2.1 Karakteristik Responden.....	47
4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	48
4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	50
4.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	51
4.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertens	53
4.3 Hasil Analisis Bivariat.....	57
4.4 Pembahasan.....	58
1. Analisis Univariat	59
2. Hasil Analisis Bivariat.....	59
BAB V PENUTUP	61
5.1 Kesimpulan	61
5.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan menjadi responden	67
Lampiran 2. Pernyataan Bersedia Menjadi Responden	68
Lampiran 3. Lembar Kuesioner.....	69
Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan/Kepatuhan	71
Lampiran 5. Data Responden	73
Lampiran 6. SPSS Data.....	81
Lampiran 7. Surat Balasan Puskesmas	84
Lampiran 8. Surat kode etik.....	85
Lampiran 9. Surat ijin penelitian.....	86
Lampiran 10. Dokumentasi	87



DAFTAR SINGKATAN



ACE	: Angiotensin Converting Enzyme
ARB	: Angiotensin Receptor Blockers
BB	: Beta-Blockers
CCB	: Calcium Channel Blockers
BP	: Blood Pressure
SBP	: Systolic Blood Pressure
DBP	: Diastolic Blood Pressure
HP	: Hipertensi Pulmonal
RAAS	: Renin-Angiotensin Aldosterone System
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Depkes	: Departemen Kesehatan
JNC	: Joint National Committee
MMAS-8	: Morisky Medication Adherence Scale
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
WHO	: World Health Organization
POM	: Pengawas obat dan makanan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi, atau dikenal juga sebagai tekanan darah tinggi, merupakan situasi di mana tekanan darah seseorang melampaui batas standar, yakni tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik melewati 90 mmHg dalam dua pengukuran berjarak lima menit dalam keadaan cukup istirahat. Kisaran tekanan darah yang normal bagi individu adalah 100 – 140 mmHg untuk tekanan sistolik dan 60 – 90 mmHg untuk tekanan diastolik. Terdapat dua klasifikasi tekanan darah dalam kondisi normal, yakni tekanan darah optimal serta pra-hipertensi. Tekanan darah dikategorikan sebagai optimal apabila tekanan sistolik berada di bawah 120 mmHg serta tekanan diastolik di bawah 80 mmHg, atau bisa juga ditulis sebagai 120/80 mmHg. Sementara, pra-hipertensi muncul saat tekanan darah sistolik berkisar antara 120-139 mmHg atau tekanan darah diastolik berkisar antara 80-89 mmHg. Sedangkan, hipertensi tingkat 1 terjadi jika tekanan darah sistolik berada dalam rentang 140-159 mmHg atau tekanan darah diastolik berkisar antara 90-99 mmHg. (Kemenkes RI 2013). Data *World Health Organization (WHO)* Pada tahun 2015, jumlah orang yang menderita hipertensi di seluruh dunia mencapai sekitar 1,13 miliar. Diperkirakan bahwa prevalensi hipertensi akan terus meningkat, dan pada tahun 2025, sekitar 29% dari populasi dewasa di seluruh dunia akan mengalami kondisi tersebut. (WHO 2015). Berdasarkan hasil Riskesdas yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2021,

ditemukan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%, yang mengalami peningkatan dari hasil Riskesdas tahun 2013 yang sebesar 25,8%..

Menurut laporan Dinas Kesehatan NTB tahun 2020, Provinsi NTB menempati peringkat ke-26 dengan presentase 27,80% penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun. Diperkirakan terdapat 293.106 jiwa yang menderita hipertensi di Provinsi NTB. Beberapa faktor yang dapat memicu tingginya angka kejadian hipertensi adalah perubahan gaya hidup yang negatif seperti kurangnya aktivitas fisik, konsumsi makanan cepat saji dan makanan tidak sehat lainnya, serta faktor stres. Meskipun kasus penyakit infeksi masih tinggi, namun kasus penyakit degeneratif juga meningkat. Selain itu, perilaku masyarakat yang tidak sehat juga menjadi faktor utama, selain lingkungan dan pelayanan kesehatan (Riskesdas,2018).

Berdasarkan data profil Kesehatan Kabupaten Dompu tahun 2020, ditemukan bahwa persentase hipertensi di Puskesmas Soriutu mencapai 50,4%. Selain itu, angka ini terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Lebih lanjut, ditemukan bahwa sekitar 5,4% penduduk mendapatkan pelayanan terkait hipertensi. Hipertensi sendiri cenderung lebih sering terjadi pada kelompok usia 31-44 tahun dengan persentase sebesar 31,6%, diikuti oleh kelompok usia 45-54 tahun dengan persentase 45,3%, dan kelompok usia 55-64 tahun dengan persentase 55,2%.

Hipertensi, yang sering disebut sebagai pembunuh diam (*silent killer*), adalah suatu kondisi yang tidak menunjukkan gejala. Untuk mendiagnosis hipertensi, tidak cukup hanya dengan satu pengukuran tekanan darah, tetapi

diperlukan dua atau lebih pengukuran klinis yang menunjukkan peningkatan nilai dari rata-rata untuk memastikan diagnosisnya. (Joseph J.Saseen dan Barry L. Carter,2005), Penyebab dari kondisi tersebut adalah karena gejala yang tidak disadari dan hanya terdeteksi setelah terjadi komplikasi. Semakin meningkatnya tekanan darah, semakin besar kemungkinan terjadinya komplikasi. Kondisi hipertensi harus segera ditangani karena bila dibiarkan dalam jangka waktu yang lama, dapat menimbulkan risiko yang serius terhadap organ-organ vital seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. (Supriyono, 2019). Dalam mengatasi hipertensi pada pasien, penanganan yang cepat dan tepat sangatlah penting. Terdapat dua kategori penanganan hipertensi, yaitu non-farmakologis dan farmakologis. Penanganan non-farmakologis dapat dilakukan dengan cara mengadopsi pola hidup sehat, seperti menjaga berat badan, mengurangi asupan natrium, berolahraga, mengurangi konsumsi alkohol, dan menghindari merokok. Sementara itu, untuk penanganan farmakologis, satu-satunya cara yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan obat antihipertensi (Zaenurrohmah & Rachmayanti, 2017). Banyak pasien yang menderita hipertensi sering menggunakan jenis obat antihipertensi yang termasuk dalam kategori dihydropyridine calcium channel blocker. Obat-obatan seperti amlodipine, felodipine, isradipine, lerkanidipin, nikadipin, nifedipin, nimodopin, dan nisildipin cukup efektif dan efisien karena hanya perlu dikonsumsi sekali sehari. Pasien yang menderita hipertensi biasanya harus mengonsumsi obat antihipertensi minimal selama satu tahun. (BPOM, 2015).

Dalam pengobatan hipertensi, obat antihipertensi dapat memainkan peran penting dalam mengontrol tekanan darah pasien dan mencegah komplikasi. Namun, keberhasilan pengobatan tidak hanya bergantung pada obat, tetapi juga pada faktor-faktor lain seperti kepatuhan pasien dalam mengikuti pengobatan. Kepatuhan pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk rasa bosan dan jenuh dalam mengonsumsi obat secara terus-menerus. Oleh karena itu, untuk mencapai kesembuhan pasien, penting bagi pasien, keluarga, dan penyedia layanan kesehatan seperti dokter untuk bekerja sama dengan baik dan memastikan pasien mengikuti pengobatan dengan tepat. (Khairul Anwar dan Rusni Masnina, 2019).

Untuk menjadi pasien hipertensi yang terinformasi dengan baik, penting untuk memiliki pengetahuan yang memadai tentang definisi, penyebab, gejala, dan pengobatan hipertensi. Pengetahuan ini diperoleh melalui pemahaman yang mendalam tentang kondisi tersebut dan objek yang terkait dengannya. Oleh karena itu, pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui dan memahami informasi yang relevan dengan hipertensi. (Pramestutie, 2016). Dengan memiliki pengetahuan yang memadai mengenai hipertensi, individu dapat membantu mengendalikan kondisi hipertensi mereka. Dengan pengetahuan ini, individu akan lebih cenderung untuk mengunjungi rumah sakit atau puskesmas terdekat secara teratur untuk memantau dan mematuhi pengobatan mereka. Keberhasilan terapi hipertensi dapat dilihat dari pengendalian tekanan darah pasien. Namun, untuk mencapai hasil yang optimal, penting bagi pasien untuk memahami penyakit hipertensi

mereka dengan baik. Semakin pasien memahami kondisi mereka, semakin besar kemungkinan mereka untuk menjaga pola hidup yang sehat, meminum obat anti-hipertensi secara teratur, dan meningkatkan tingkat kepatuhan mereka terhadap pengobatan.(Sinuraya,dkk. 2017).

Untuk mengetahui sejauh mana pasien memahami informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, kepatuhan dapat dijadikan sebagai indikator. Kepatuhan pasien dalam mengikuti resep, minum obat secara teratur dan tepat waktu, serta mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat, sangat penting dalam pengobatan hipertensi. Hal ini karena tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencegah datangnya penyakit lain. Namun, banyak pasien yang berhenti berobat ketika kondisinya sedikit membaik. Oleh karena itu, kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi sangat diperlukan untuk mencapai kondisi pasien yang lebih baik. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam berobat antara lain tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat penghasilan, kemudahan akses ke fasilitas kesehatan, dan tersedianya asuransi kesehatan yang dapat membantu meringankan biaya pengobatan.(R Aulia, P Asmini, 2018).

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan sebelumnya diatas, dalam penelitian ini, tujuannya adalah untuk mengeksplorasi keterkaitan hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Desa Soriutu, Kecamatan Mangelewa, Kabupaten Dompu. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, serta membantu meningkatkan

kualitas hidup mereka. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai evaluasi untuk meningkatkan peran farmasis dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit dan puskesmas..

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien hipertensi di Desa Soriutu Kecamatan Manggelewa Kabupaten Dompu?
2. Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di desa Soriutu Kecamatan Manggelewa Kabupaten Dompu?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari rumusan masalah di atas,tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini, yaitu:

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan minum obat hipertensi pada pasien di Puskesmas Soriutu Kecamatan Manggelewa Kabupaten Dompu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi di Puskesmas Soriutu Kecamatan Manggelewa Kabupaten Dompu

- b. Mengetahui tingkat kepatuhan tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Soriutu Kecamatan Manggelewa Kabupaten Dompu.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan uraian dari tujuan penelitian diatas, manfaat yang ingin dicapai dari penelitian ini yaitu :

1. Bagi Responden

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan informasi yang berguna tentang faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi. Dengan mengetahui faktor-faktor ini, masyarakat dapat melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian yang tepat untuk mengurangi risiko terkena hipertensi. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya menjaga pola makan dan kesehatan sejak dini sebagai upaya untuk meminimalkan risiko terkena hipertensi.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan bahwa hasil penelitian akan memberikan kontribusi berharga sebagai data input dan sumber informasi yang dapat digunakan untuk mengambil keputusan terkait program pencegahan dan peningkatan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan rutin bagi pasien yang menderita hipertensi.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam meningkatkan penelitian lebih lanjut terutama dalam usaha menambah pengetahuan

pasien agar tercapainya terapi pengobatan dan meningkatnya kualitas hidup pasien.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber pengetahuan tambahan mengenai korelasi antara kepatuhan minum obat dan kejadian hipertensi.

1.5 Dasar Teori

Untuk mencapai kepatuhan yang lebih tinggi dalam pengobatan hipertensi, pengetahuan yang dimiliki oleh pasien sangatlah penting. Karena hipertensi merupakan penyakit seumur hidup yang memerlukan pengawasan tekanan darah secara terus-menerus, maka pasien harus patuh dalam menjalani pengobatan baik itu dengan cara farmakologi maupun non farmakologi. Pengetahuan pasien tentang manajemen medis dan obat-obatan khususnya, dapat mempengaruhi keyakinan mereka dalam menjalani terapi. Oleh karena itu, pasien yang memiliki pengetahuan yang memadai tentang penyakit yang dideritanya diharapkan dapat lebih patuh dalam menjalani terapi pengobatan hipertensi.

Terdapat faktor resiko tidak dapat diubah dan faktor resiko yang dapat diubah

a. Faktor Resiko Hipertensi

Faktor resiko hipertensi berdasarkan Kemenkes RI, (2019) dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu :

1) Faktor resiko yang tidak dapat diubah

Menurut Kemenkes (2013) Faktor-faktor yang meningkatkan risiko hipertensi dan tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, dan faktor genetik. Keturunan juga dapat mempengaruhi risiko

hipertensi, dengan penelitian menunjukkan bahwa 25% kasus hipertensi esensial dalam keluarga memiliki dasar genetik.(Fitrah Amalia¹ Asnia Zainuddin² Irma³,2022).

a) Umur

Meskipun usia bukanlah satu-satunya faktor yang memicu hipertensi, namun tekanan darah tinggi cenderung terjadi pada usia yang lebih tua. Pada rentang usia 30 hingga 65 tahun, tekanan sistolik rata-rata meningkat sebesar 20 mmHg dan terus meningkat setelah usia 70 tahun. Faktor ini tidak dapat dikendalikan, dan penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang, maka tekanan darahnya cenderung meningkat.(Kemenkes, 2019).

b) Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin memengaruhi kemungkinan terjadinya hipertensi. Pria memiliki risiko sekitar 2,3 kali lebih tinggi untuk mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, karena gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun, setelah memasuki masa menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan pria, yang disebabkan oleh faktor hormonal.(Dayuoka Sri Suwarni,2019).

2) Faktor yang dapat diubah

a) Merokok

Saat peneliti melakukan pengujian terhadap tekanan darah individu yang merokok secara aktif, mereka menemukan bahwa dalam waktu lima menit setelah menghisap rokok, tekanan sistolik secara signifikan meningkat, dengan peningkatan rata-rata lebih dari 20 mm/Hg. Namun, setelah 30 menit, tekanan darah perokok tersebut secara perlahan kembali ke tingkat awal. (Aggie Casey dan Herbert Benson, 2006).

b) Obesitas (kegemukan)

Berat badan yang berlebihan dan hipertensi sering terjadi bersamaan, karena penambahan beberapa kilogram dapat meningkatkan beban kerja pada jantung sehingga memaksa jantung untuk bekerja lebih keras dan lebih cepat. Dalam kondisi ini, hipertensi dapat menjadi risiko kesehatan yang serius dan perlu diwaspadai. (Aggie Casey dan Herbert Benson, 2006).

c) Kurang olahraga

Dalam perbandingan antara individu yang aktif secara fisik dan individu yang sering duduk, terdapat kecenderungan yang signifikan dimana individu yang sering duduk memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dan serangan jantung. Seperti halnya otot-otot lain dalam tubuh, jantung juga dapat diperkuat melalui aktivitas olahraga. Dengan memiliki jantung

yang kuat, proses pemompaan darah dalam tubuh akan menjadi lebih efektif.(Aggie Casey dan Herbert Benson ,2006)

d) Kelebihan natrium

Berlebihan dalam mengonsumsi makanan yang mengandung banyak garam atau makanan yang asin dapat meningkatkan risiko terkena hipertensi. Meskipun gejalanya tidak terlihat secara langsung, namun penyakit ini dapat terdeteksi melalui pemeriksaan tekanan darah. Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, kelebihan konsumsi garam berkaitan dengan peningkatan risiko hipertensi atau tekanan darah tinggi. Di Indonesia, hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan bahwa 3 dari 10 orang menderita hipertensi.(Riskades,2013).

e) Alkohol

Jika seseorang mengonsumsi alkohol setidaknya dua kali sehari, tekanan darah mereka akan meningkat sekitar 1,0 mmHg untuk tekanan sistolik dan 0,5 mmHg untuk tekanan diastolik setiap kali mereka minum. Orang yang minum alkohol setiap hari ternyata memiliki tekanan darah sistolik yang lebih tinggi sebesar 6,6 mmHg dan tekanan diastolik yang lebih tinggi sebesar 4,7 mmHg dibandingkan dengan orang yang hanya minum alkohol sekali seminggu, tanpa memperhatikan jumlah total alkohol yang mereka minum setiap minggunya. (Patmawinata, 2001).

f) Stress

Berbagai respons fisik dapat terjadi akibat stres yang berlebihan, seperti peningkatan tekanan darah, penyempitan pembuluh darah perifer, dan peningkatan detak jantung. Namun, ketika stres dapat dikendalikan, tekanan darah dapat menurun. (Kemenkes, 2019).



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Menurut Whelton et al., (2018) Secara umum, Hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat didefinisikan sebagai kondisi di mana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg pada dua pengukuran yang diambil dalam waktu lima menit dalam keadaan istirahat yang cukup. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi hipertensi di Indonesia terus meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018 berdasarkan data Riskesdas. (Riskesdas Kementerian Kesehatan RI, 2013; 2018).

Hipertensi merupakan kondisi yang umum terjadi dan dapat didefinisikan secara sederhana sebagai peningkatan tekanan darah dalam arteri. Meskipun pada awal dan pertengahan abad ke-20, peningkatan tekanan darah dianggap penting untuk memastikan perfusi yang memadai ke organ-organ vital, saat ini diketahui bahwa hipertensi merupakan salah satu faktor risiko yang signifikan untuk penyakit kardiovaskular di Amerika Serikat. (Dipiro, dkk 2005).

Pada tahun 2015, WHO melaporkan bahwa sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, yang berarti satu dari tiga orang di dunia didiagnosis dengan kondisi ini. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya dan diperkirakan akan mencapai 1,5 miliar pada tahun 2025.

Di Indonesia, diperkirakan terdapat sekitar 63.309.620 orang yang menderita hipertensi, dengan angka kematian akibat kondisi ini mencapai 427.218 jiwa. Hipertensi lebih sering terjadi pada kelompok usia 31-44 tahun (31,6%), diikuti oleh kelompok usia 45-54 tahun (45,3%), dan kelompok usia 55-64 tahun (55,2%). (Riskesdas Kementerian Kesehatan RI, 2018).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa menurut Blood Pressure (JNC) 7 BP didasarkan pada rata-rata dua atau lebih pembacaan tekanan darah yang diukur dengan benar dari dua atau lebih pertemuan klinis. Ada lima kategori dalam klasifikasi ini, di mana tekanan darah normal dianggap jika tekanan sistolik (SBP) kurang dari 120 mmHg dan tekanan diastolik (DBP) kurang dari 80 mmHg. Hipertensi tidak dianggap sebagai kategori, tetapi digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang memiliki kecenderungan tekanan darah meningkat dan berpotensi masuk ke dalam klasifikasi hipertensi di masa depan. Terdapat dua kategori usia hipertensi, dan semua pasien dalam kategori ini memerlukan terapi obat. Dengan kata lain, untuk menentukan kategori tekanan darah seseorang, Blood Pressure (JNC) 7 BP memerlukan dua atau lebih pembacaan tekanan darah yang diukur dengan benar dari dua atau lebih pertemuan klinis. Ada lima kategori dalam klasifikasi ini, di mana tekanan darah normal dianggap jika tekanan sistolik (SBP) kurang dari 120 mmHg dan tekanan diastolik (DBP) kurang dari 80 mmHg. Hipertensi tidak dianggap sebagai kategori, tetapi digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang berpotensi masuk ke dalam klasifikasi

hipertensi di masa depan. Ada dua kategori usia hipertensi, dan semua pasien dalam kategori ini memerlukan terapi obat. (Dipiro et al 2005).

Krisis hipertensi terjadi ketika tekanan darah seseorang melebihi 120 mmHg. Ada dua kategori dalam krisis hipertensi, yaitu hipertensi darurat dan hipertensi urgensi. Hipertensi darurat terjadi ketika tekanan darah meningkat secara ekstrim dan menyebabkan kerusakan organ target secara akut atau progresif. Beberapa contoh organ target akut dalam krisis hipertensi ini termasuk ensefalopati, perdarahan intrakranial, kegagalan ventrikel kiri akut dengan edema paru, diseksi aneurisma aorta, angina, serta eklampsi atau hipertensi berat selama kehamilan.

Dalam kondisi krisis hipertensi, tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada organ-organ penting dalam tubuh. Ensefalopati, misalnya, adalah kondisi di mana otak mengalami kerusakan akibat tekanan darah yang tinggi. Perdarahan intrakranial juga dapat terjadi, di mana terjadi pendarahan di dalam tengkorak yang dapat mengancam nyawa. Kegagalan ventrikel kiri akut dengan edema paru adalah kondisi di mana jantung tidak mampu memompa darah dengan efektif, menyebabkan penumpukan cairan di paru-paru. Diseksi aneurisma aorta adalah kondisi di mana lapisan dinding aorta mengalami robekan, yang dapat berpotensi mengancam nyawa. Angina adalah nyeri dada yang terjadi akibat kurangnya pasokan darah ke jantung. Sedangkan eklampsi atau hipertensi berat selama kehamilan adalah kondisi serius yang dapat membahayakan ibu dan janin. (Dipiro et al, 2005).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah menurut JNC 7

Kategori	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastolik (mmHg)
Normal	<120	Dan <80
prehipertensi	120-139	Atau 80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Atau 90-99
Hipertensi derajat 2	>160	Atau > 100
Hipertensi sistologi	>140	Dan > 90
Terisolasi		

Sumber: (Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High-Pressure VII/ JNC-VII).

Dari tabel klasifikasi tekanan darah yang tertera di atas tersebut, tekanan darah yang dianggap normal yaitu antara <120 mmHg hingga <80 mmHg untuk tekanan sistolik dan sekitar 60mmHg hingga 79 mmHg untuk tekanan diastolik. Apabila tekanan darah berada di bawah 90/60mmHg, maka dikategorikan sebagai Hipotensi atau tekanan darah rendah. Sebaliknya, jika tekanan darah melebihi 140/90mmHg, maka sudah dikategorikan sebagai tekanan darah tinggi atau hipertensi.

2.1.3 Patofisiologi

Untuk mengelola hipertensi dengan tepat dan memahami terapi obat antihipertensi secara mekanis, diperlukan pemahaman yang baik tentang BP (*Blood Pressure*) dan regulasi arteri. Beberapa faktor yang berkontribusi pada perkembangan hipertensi adalah malfungsi pada humoral, sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), mekanisme vasopresor, mekanisme saraf

abnormal, defek pada autoregulasi perifer, dan gangguan pada natrium, kalsium, dan hormon natriuretik. RAAS merupakan sistem endokrin penting dalam pengontrolan tekanan darah dan mempengaruhi faktor-faktor tersebut secara kumulatif. Namun, tidak satupun dari faktor-faktor tersebut sepenuhnya bertanggung jawab untuk hipertensi. Oleh karena itu, antihipertensi harus secara khusus menargetkan mekanisme dan komponen RAAS untuk mengatur tekanan darah antenatal. (Joseph Dipiro et al, 2005).

2.1.4 Epidemiologi

Diperkirakan sekitar 30% dari populasi Amerika (50 juta orang) memiliki tekanan darah tinggi (140/90 mmHg). Hasil survei pemeriksaan kesehatan dan gizi nasional tahun 1999-2000 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi adalah 30,15% dan 27,1% pada laki-laki dan perempuan, masing-masing. Hal ini menunjukkan peningkatan signifikan sebesar 5,6% pada wanita dari tahun 1985 hingga 2000, sedangkan prevalensi pada pria tetap stabil. Prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, dan umum terjadi pada orang tua. Orang yang berusia 55 tahun ke atas memiliki risiko seumur hidup terkena hipertensi, dimana kebanyakan pasien memiliki tekanan darah pra-hipertensi sebelum didiagnosis dengan hipertensi. Sebagian besar kasus hipertensi didiagnosis antara dekade ketiga dan kelima kehidupan. Pada usia di bawah 55 tahun, pria lebih banyak mengalami hipertensi daripada wanita. Namun, pada usia 55-74 tahun, wanita sedikit lebih sering mengalami hipertensi daripada pria, dan perbedaan ini semakin besar pada orang yang sangat tua. Pada populasi yang lebih tua (usia 60

tahun), prevalensi hipertensi diperkirakan mencapai 64,4% pada tahun 2000, yang secara signifikan lebih tinggi dari prevalensi 57,9% pada tahun 1988.(Dipiro et al, 2005).

2.1.5 Etiologi

Hipertensi adalah suatu kondisi medis yang memiliki beragam penyebab. Pada sebagian besar pasien, hipertensi disebabkan oleh faktor patofisiologis yang tidak diketahui (hipertensi esensial atau primer). Meskipun bentuk hipertensi ini tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikendalikan. Namun, pada sebagian kecil pasien, hipertensi disebabkan oleh kondisi medis lain yang bersamaan atau diinduksi secara endogen. Jika penyebab hipertensi sekunder dapat diidentifikasi, maka hipertensi pada pasien tersebut berpotensi untuk sembuh (Dipiro et al, 2005).

2.1.6 Manifestasi klinik

Para penderita hipertensi dengan tekanan darah lebih besar dari 140/90 mmHg mulai merasakan gejala-gejala tertentu seperti pusing, mudah marah, telinga berdengung, kesulitan tidur, sesak nafas, rasa mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan, muka pucat, dan suhu tubuh yang rendah (Shadine, 2010). Meskipun demikian, hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda peringatan, sehingga sering disebut sebagai pembunuh diam (*silent killer*). Dalam kasus hipertensi berat, klien dapat mengalami berbagai gejala seperti sakit kepala yang terasa berat di bagian tengkuk, palpitasi, kelelahan, mual, muntah, ansietas, keringat

berlebihan, tremor otot, nyeri dada, epistaksis, pandangan kabur atau ganda, tinnitus (telinga berdenging), serta kesulitan tidur.(Udjianti, 2010).

2.2 Penatalaksanaan

Tata cara mengatasi tekanan darah tinggi atau dengan istilah lain penatalaksanaan hipertensi umumnya dilakukan melalui dua metode, yakni dengan cara non-farmakologi dan farmakologi..

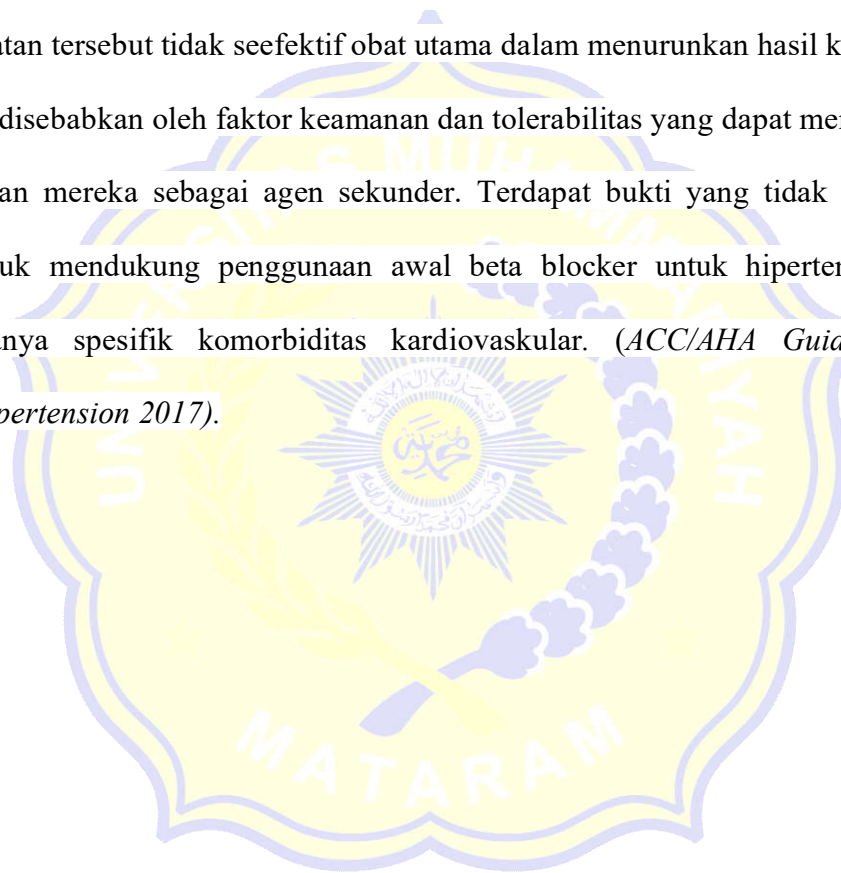
2.2.1 Terapi non farmakologi

Untuk meningkatkan kesehatan dan menurunkan hipertensi, ada beberapa hal yang dapat dilakukan seperti mengurangi konsumsi garam pada makanan, memperhatikan diet dan nutrisi, serta meningkatkan aktivitas fisik. Selain itu, merokok juga dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Aktivitas fisik sendiri dapat diartikan sebagai setiap gerakan tubuh yang memerlukan tenaga yang cukup untuk dilakukan (Sofia Rhosmas Dewi, 2015). Aktivitas fisik bertujuan untuk memperbaiki struktur tubuh seperti lemak tubuh, kesehatan tulang, massa otot, kekuatan otot, dan fleksibilitas agar tubuh menjadi lebih sehat dan terhindar dari risiko jatuh. Selain itu, olahraga juga dapat menurunkan risiko penyakit hipertensi, diabetes melitus, dan jantung. (Yuniar Tri Gesela Arum,2019).

2.2.2 Terapi farmakologi

Selain mengubah gaya hidup, agen farmakologi juga menjadi dasar utama dalam pengobatan tekanan darah tinggi. Banyak uji klinis yang telah membuktikan bahwa pengobatan antihipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah, tetapi juga dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit

kardiovaskular dan kematian. Terdapat beragam jenis obat antihipertensi yang dapat digunakan untuk mengatasi tekanan darah tinggi. Obat-obatan yang terbukti efektif dalam mengurangi kejadian klinis harus digunakan dengan baik. Beberapa jenis obat utama yang digunakan dalam pengobatan hipertensi meliputi diuretik thiazide, ACE inhibitor, ARBS, dan CCB. Meskipun terdapat banyak jenis obat dan kelas obat lain yang tersedia, namun obat-obatan tersebut tidak seefektif obat utama dalam menurunkan hasil klinis. Hal ini disebabkan oleh faktor keamanan dan tolerabilitas yang dapat menurunkan peran mereka sebagai agen sekunder. Terdapat bukti yang tidak memadai untuk mendukung penggunaan awal beta blocker untuk hipertensi tanpa adanya spesifik komorbiditas kardiovaskular. (*ACC/AHA Guideline of Hypertension 2017*).



Gambar 1.2 obat hipertensi oral

Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi per hari
Obat-obat Lini Utama			
Tiazid atau <i>thiazide-type diuretics</i>	Hidroklorothiazid	25 – 50	1
	Indapamide	1,25 – 2,5	1
ACE inhibitor	Captopril	12,5 – 150	2 atau 3
	Enalapril	5 – 40	1 atau 2
	Lisinopril	10 – 40	1
	Perindopril	5 – 10	1
ARB	Ramipril	2,5 – 10	1 atau 2
	Candesartan	8 – 32	1
	Eprosartan	600	1
	Irbesartan	150 – 300	1
	Losartan	50 – 100	1 atau 2
	Olmesartan	20 – 40	1
	Telmisartan	20 – 80	1
	Valsartan	80 – 320	1
CCB - dihidropiridin	Amlodipin	2,5 – 10	1
	Felodipin	5 – 10	1
	Nifedipin OROS	30 – 90	1
	Lercanidipin	10 – 20	1
CCB – nondihidropiridin	Diltiazem SR	180 – 360	2
	Diltiazem CD	100 – 200	1
	Verapamil SR	120 – 480	1 atau 2
Obat-obat Lini Kedua			
Diuretik loop	Furosemid	20 – 80	2
	Torsemid	5 – 10	1
Diuretik hemat kalium	Amilorid	5 – 10	1 atau 2
	Triamteren	50 – 100	1 atau 2
Diuretik antagonis aldosteron	Eplerenon	50 – 100	1 atau 2
	Spironolakton	25 – 100	1
Beta bloker - kardioselektif	Atenolol	25 – 100	1 atau 2
	Bisoprolol	2,5 – 10	1
	Metoprolol tartrate	100 - 400	2
Beta bloker – kardioselektif dan vasodilator	Nebivolol	5 – 40	1
Beta bloker – non kardioselektif	Propranolol IR	160 – 480	2
	Propranolol LA	80 – 320	1
Beta bloker – kombinasi reseptor alfa dan beta	Carvedilol	12,5 – 50	2
Alfa-1 bloker	Doxazosin	1 – 8	1
	Prazosin	2 – 20	2 atau 3
	Terazosin	1 – 20	1 atau 2
Sentral alfa-1 agonis dan obat sentral lainnya	Metildopa	250 – 1000	2
	Klonidin	0,1 – 0,8	2
<i>Direct vasodilator</i>	Hidralazin	25 - 200	2 atau 3
	Minoxidil	5 – 100	1 – 3

2.3 Pengetahuan

Pengetahuan atau pemahaman adalah hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Tingkat pemahaman seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi karakteristik individu seperti tingkat pendidikan, jenis kelamin, tingkat emosi, dan usia. Sementara faktor eksternal meliputi lingkungan fisik, sosial, dan budaya. (Notoadmodjo, 2003).

Menurut Nursalam yang dikutip dalam Wawan dan Dewi (2011), terdapat dua faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks dan tidak hanya satu faktor tunggal saja, adapun 2 faktor tersebut yaitu :

2.3.1 Faktor Internal

1) Pendidikan

Upaya pendidikan bertujuan untuk memberikan pengetahuan yang dapat menghasilkan perubahan perilaku positif yang lebih baik. Dengan demikian, pendidikan menjadi sarana penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan kemajuan masyarakat.(Wawan dan Dewi 2011).

2) Pekerjaan

Melakukan aktivitas yang mendukung kehidupan dan memberikan pengalaman dan pengetahuan baru yang belum pernah diperoleh sebelumnya adalah tujuan individu dalam melakukan sebuah pekerjaan atau rutinitasnya sehari-hari. (Riski Amalia, Harum 2022).

3) Usia

Usia merupakan ukuran waktu yang digunakan untuk menghitung lamanya keberadaan seseorang sejak saat lahir. Melalui usia, dapat terlihat sejauh mana tingkat kedewasaan individu tersebut, di mana semakin bertambahnya usia, seseorang cenderung lebih matang dalam berpikir dan berusaha mencari pengalaman baru yang belum pernah dialami sebelumnya. (Wawan dan Dewi 2011).

2.3.2 Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan sekitar memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan individu, baik dalam hal memperoleh pengetahuan maupun mencari pengalaman baru. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa lingkungan dapat membentuk pola pikir dan perilaku seseorang, serta memengaruhi cara individu berinteraksi dengan dunia di sekitarnya. Oleh karena itu, penting bagi individu untuk memperhatikan lingkungan sekitar mereka dan memastikan bahwa

lingkungan tersebut mendukung perkembangan yang positif dan sehat.(Notoatmojo 2007).

2) Sosial-Budaya

Dampak dari sistem sosial-budaya yang dianut oleh suatu masyarakat dapat mempengaruhi sikap mereka dalam menerima informasi.(Notoatmojo 2007).

2.4 Kepatuhan

Kepatuhan adalah sejauh mana seseorang memahami dan mengikuti aturan-aturan perilaku yang direkomendasikan. Bagi individu yang menderita hipertensi, kepatuhan diartikan sebagai ketaatan dalam melaksanakan apa yang dianjurkan oleh dokter atau petugas kesehatan. Dalam konteks klien hipertensi, kepatuhan berarti tidak mengonsumsi makanan yang tinggi kandungan garam (natrium), lemak, dan minuman beralkohol karena makanan-makanan tersebut dapat memicu peningkatan tekanan darah. (Sarfino 1990). Pentingnya Kepatuhan dalam Mengonsumsi Obat untuk Mengatasi Hipertensi Jangka Panjang dan Peran Keluarga dalam Memberikan Dukungan. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat sangatlah penting dalam pengobatan hipertensi jangka panjang. Namun, kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat tidaklah terlepas dari peran keluarga dalam memberikan dukungan.. (Pratiwi, R. I., & Perwitasari, M. (2017, May).

Faktor-faktor yang berperan dalam memengaruhi tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat dapat dibedakan menjadi faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal mencakup berbagai hal seperti

dampak pendidikan dan kesehatan, ketersediaan fasilitas kesehatan, serta dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial dan keluarga. Sementara itu, faktor internal meliputi usia, jenis kelamin, dan kepribadian pasien.

Faktor eksternal, seperti dampak pendidikan dan kesehatan, memainkan peran penting dalam kepatuhan pasien hipertensi. Pendidikan yang memadai tentang penyakit hipertensi dan manfaat dari pengobatan yang tepat dapat meningkatkan pemahaman pasien dan motivasi mereka untuk mengikuti pengobatan yang direkomendasikan. Selain itu, ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai, termasuk akses yang mudah ke obat-obatan yang diperlukan, juga dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien.

Selain faktor eksternal, faktor internal juga memiliki pengaruh yang signifikan. Usia pasien dapat memengaruhi kepatuhan mereka terhadap pengobatan. Pasien yang lebih tua mungkin memiliki lebih banyak masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian, dan ini dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk secara konsisten mengonsumsi obat. Selain itu, jenis kelamin juga dapat memainkan peran dalam kepatuhan pasien. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih patuh dalam mengonsumsi obat daripada laki-laki. Namun, penting untuk dicatat bahwa faktor-faktor ini dapat bervariasi antara individu. Kepribadian pasien juga dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan mereka terhadap pengobatan. Beberapa orang mungkin memiliki sifat yang lebih disiplin dan bertanggung jawab, sehingga lebih cenderung untuk mengikuti pengobatan dengan konsisten. Sementara itu, orang lain mungkin memiliki sifat yang kurang

disiplin atau lebih lalai, yang dapat mengurangi tingkat kepatuhan mereka. Dalam rangka meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi, penting untuk memperhatikan faktor-faktor ini. Pendidikan yang tepat tentang penyakit hipertensi dan manfaat dari pengobatan yang tepat harus diberikan kepada pasien. Fasilitas kesehatan juga harus tersedia dengan baik, termasuk akses yang mudah ke obat-obatan yang diperlukan. Selain itu, dukungan dari lingkungan sosial dan keluarga juga dapat berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien. (Pratiwi, R. I., & Perwitasari, M. (2017, May).

2.4.1 Faktor eksternal

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah aktivitas yang dilakukan oleh manusia untuk meningkatkan kepribadian dan mengubah perilaku menuju kedewasaan serta penyempurnaan kehidupan. Hal ini dilakukan dengan cara membina dan mengembangkan potensi kepribadian, terutama yang berhubungan dengan aspek rohani. (Ishak, T., Muhammad, M., & Nurmayana, N.2020).

2) Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kualitas fasilitas kesehatan yang baik dan bersih dapat berdampak positif terhadap kesehatan seseorang. Dalam kenyataannya, seseorang yang memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik akan memiliki kualitas kesehatan yang

lebih baik. Oleh karena itu, penting bagi setiap individu untuk merasa bertanggung jawab terhadap kesehatannya dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia dengan baik dan benar. Dengan demikian, fasilitas kesehatan dapat menjadi sarana yang efektif dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat.(Ivan Agus Yanto Gea K, Arifah Devi Fitriani, Deli Theo,2018).

3) Dukungan dari lingkungan sosial

Lingkungan mencakup segala hal, baik itu benda hidup maupun mati, yang merupakan bagian dari kehidupan di sekitar kita di mana seseorang berada. Dalam konteks ini, lingkungan memainkan peran yang sangat penting dalam mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan mereka.(Ida Samidah, Murwati, Sulastri, 2021).

4) Keluarga

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam kehidupan penderita. Mereka adalah bagian yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenang ketika mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarganya. Dukungan ini akan membangun kepercayaan diri penderita untuk menghadapi dan mengelola penyakitnya dengan baik. Selain itu, penderita juga akan bersedia mengikuti saran-saran yang diberikan oleh keluarga sebagai penunjang pengelolaan penyakitnya. (Fredman, 1998).

2.4.2 Faktor internal

Menurut (Notoatmodjo 2007) faktor internal kepatuhan antara lain :

1) Usia

Usia merupakan faktor biologis yang mengindikasikan tingkat kematangan organ-organ fisik manusia, terutama organ-organ perseptual yang memungkinkan terjadinya persepsi. Usia juga berpengaruh terhadap jiwa seseorang dalam mengolah dan merespons pemahaman atau tanggapan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin tua seseorang, proses berpikirnya cenderung lebih matang. Pemikiran orang muda cenderung radikal, sementara orang dewasa cenderung lebih moderat.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin terbentuk melalui faktor biologis, yang memungkinkan kita untuk mengkategorikan manusia menjadi dua kelompok biologis, yaitu pria dan wanita. Secara umum, dalam hal kepatuhan dalam menjalankan pengobatan, wanita cenderung lebih patuh daripada pria. Hal ini disebabkan oleh sifat wanita yang lebih patuh dan peduli terhadap aturan yang berlaku.

3) Kepribadian pasien

Kepribadian memainkan peran yang sangat penting dalam menentukan bagaimana seseorang merespons rangsangan yang diterima. Dalam proses persepsi, individu dengan kepribadian yang baik cenderung lebih bijaksana dalam mengambil keputusan yang

paling tepat bagi dirinya. Karakteristik kepribadian seseorang dapat mempengaruhi cara mereka memproses informasi dan merespons situasi yang dihadapi. Orang dengan kepribadian yang baik cenderung memiliki sifat-sifat seperti kesabaran, pemikiran yang rasional, dan kepekaan terhadap perasaan orang lain. Mereka mampu mempertimbangkan berbagai faktor sebelum mengambil keputusan, dan cenderung tidak terburu-buru atau impulsif. Dalam konteks ini, kepribadian yang baik dapat membantu seseorang dalam menghadapi berbagai situasi kehidupan. Misalnya, ketika dihadapkan pada pilihan-pilihan yang sulit, individu dengan kepribadian yang baik akan cenderung mempertimbangkan konsekuensi jangka panjang dari setiap pilihan yang ada. Mereka juga akan memperhatikan nilai-nilai moral dan etika dalam pengambilan keputusan mereka.

2.5 Kepatuhan Minum Obat

Pasien yang mengonsumsi obat antihipertensi kemungkinan besar akan terus melakukannya seumur hidup, karena obat tersebut diperlukan untuk mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi. Pemilihan obat harus didasarkan pada tingkat tekanan darah, kerusakan organ, tingkat keparahan, dan keberadaan penyakit lain. Penderita yang patuh dalam menjalani pengobatan adalah mereka yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap. Kepatuhan dalam perawatan adalah perilaku seseorang untuk mematuhi aturan dalam pengobatan, termasuk dalam hal gaya hidup seperti diet, istirahat, dan olahraga, serta

dalam konsumsi obat yang harus diambil sesuai jadwal waktu minum, dihentikan, dan kapan harus melakukan kontrol tekanan darah. (Gunawan, 2001).

a. Tepat dosis

Memberikan dosis obat yang melebihi batas yang dianjurkan, terutama pada obat dengan rentang terapi yang terbatas, dapat meningkatkan risiko efek samping yang merugikan. Sebaliknya, memberikan dosis obat yang terlalu rendah tidak akan menjamin mencapai kadar terapi yang dibutuhkan untuk penyembuhan yang diharapkan. Oleh karena itu, sangat penting untuk memperhatikan dosis obat yang diberikan agar sesuai dengan kebutuhan pasien dan tidak menimbulkan risiko yang tidak diinginkan. (Anonima, 2006).

b. Cara pemberian obat

Pemberian obat membutuhkan pertimbangan farmakokinetik yang meliputi beberapa aspek penting. Pertama, harus dipertimbangkan cara atau rute pemberian obat. Hal ini mencakup apakah obat tersebut diberikan melalui mulut (oral), suntikan (injeksi), atau melalui jalur lain seperti infus. Pemilihan rute pemberian yang tepat akan mempengaruhi efektivitas dan keamanan obat. Selain itu, dosis obat juga perlu diperhatikan dengan seksama. Besar dosis harus disesuaikan dengan kondisi pasien, berdasarkan faktor-faktor seperti usia, berat badan, dan fungsi organ tubuh. Pemberian dosis yang tepat akan memastikan efektivitas obat tanpa menimbulkan efek samping yang berbahaya.

Frekuensi pemberian obat juga merupakan pertimbangan penting. Beberapa obat perlu diberikan sekali sehari, sementara yang lain mungkin memerlukan pemberian beberapa kali sehari. Frekuensi pemberian harus disesuaikan dengan karakteristik obat dan kebutuhan pasien, untuk memastikan kadar obat dalam tubuh tetap dalam rentang terapeutik yang optimal. (Munaf, 2004).

c. Waktu pemberian obat

Untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, disarankan agar cara pemberian obat dibuat semudah mungkin dan praktis, serta memiliki jadwal yang telah ditetapkan sebelumnya, seperti misalnya diminum pada malam hari. Hal ini karena semakin sering frekuensi pemberian obat per hari, maka tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat akan semakin menurun. (Anonima, 2006).

d. Priode minum obat Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakit masing-masing (Anonima, 2006).

2.6 Profil Puskesmas Soriutu

a. Letak Geografis

Puskesmas Soriutu mencakup area seluas sekitar 328 kilometer persegi yang terdiri dari tiga kelurahan dan sebelas desa. Wilayah ini dihuni oleh sekitar 60.413 orang dengan kepadatan penduduk sekitar 200,6 orang per kilometer persegi. Adapun batas –batas wilayah kerja Puskesmas Soriutu yaitu:

- 1) Sebelah utara : Kecamatan Kilo
- 2) Sebelah selatan : Kecamatan Dompu
- 3) Sebelah barat : Kecamatan Manggelewa
- 4) Sebelah Timur : Kecamatan Dompu

Cakupan wilayah kerja Puskesmas Soriutu terutama terdiri dari dataran dengan ketinggian antara 13 hingga 58 meter di atas permukaan laut, dan merupakan wilayah yang sangat potensial untuk pertanian tanaman pangan di Kabupaten Dompu. Semua desa dan kelurahan di wilayah tersebut memiliki iklim tropis dan dipengaruhi oleh dua musim, yaitu musim hujan dan kemarau..

b. Wilayah Administrasi

Dari segi administratif, wilayah tugas Puskesmas Soriutu mencakup 14 desa/kelurahan yang terdiri dari 96 dusun/lingkungan. Semua daerah yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Soriutu dapat dicapai dengan kendaraan bermotor, baik itu roda dua maupun roda empat. Rata-rata, waktu tempuh dari desa ke Puskesmas adalah sekitar 30 menit, kecuali untuk desa Riwo dan Saneo yang membutuhkan waktu sekitar 45 menit dari Puskesmas..

c. Jumlah Dan Rasio Tenaga Kesehatan

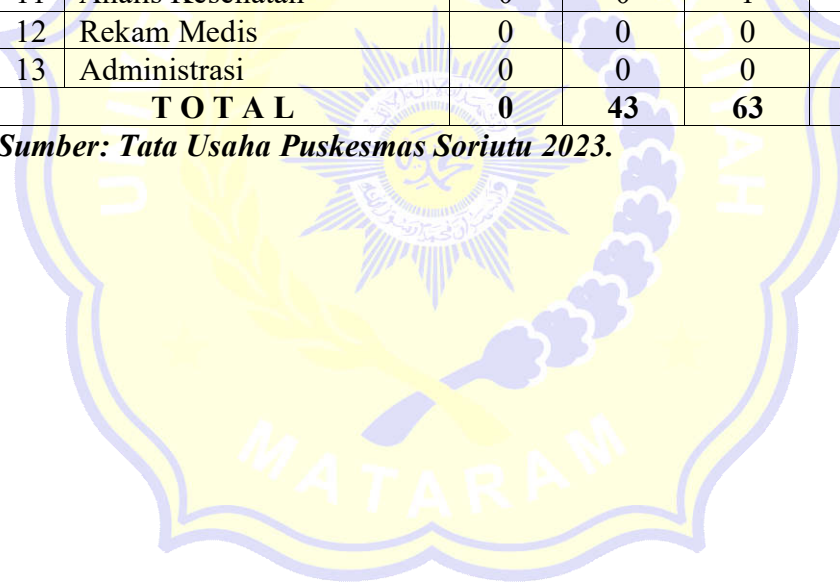
Di wilayah Kabupaten Dompu, terdapat sejumlah tenaga kesehatan yang bertugas di berbagai unit kesehatan, baik itu sarana pelayanan kesehatan maupun non-pelayanan yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten, Kecamatan, dan Desa. Para tenaga kesehatan tersebut

bekerja di bawah naungan Dinas Kesehatan dan UPTD. (Puskesmas, Jakkad, IFK dan Rumah Sakit).

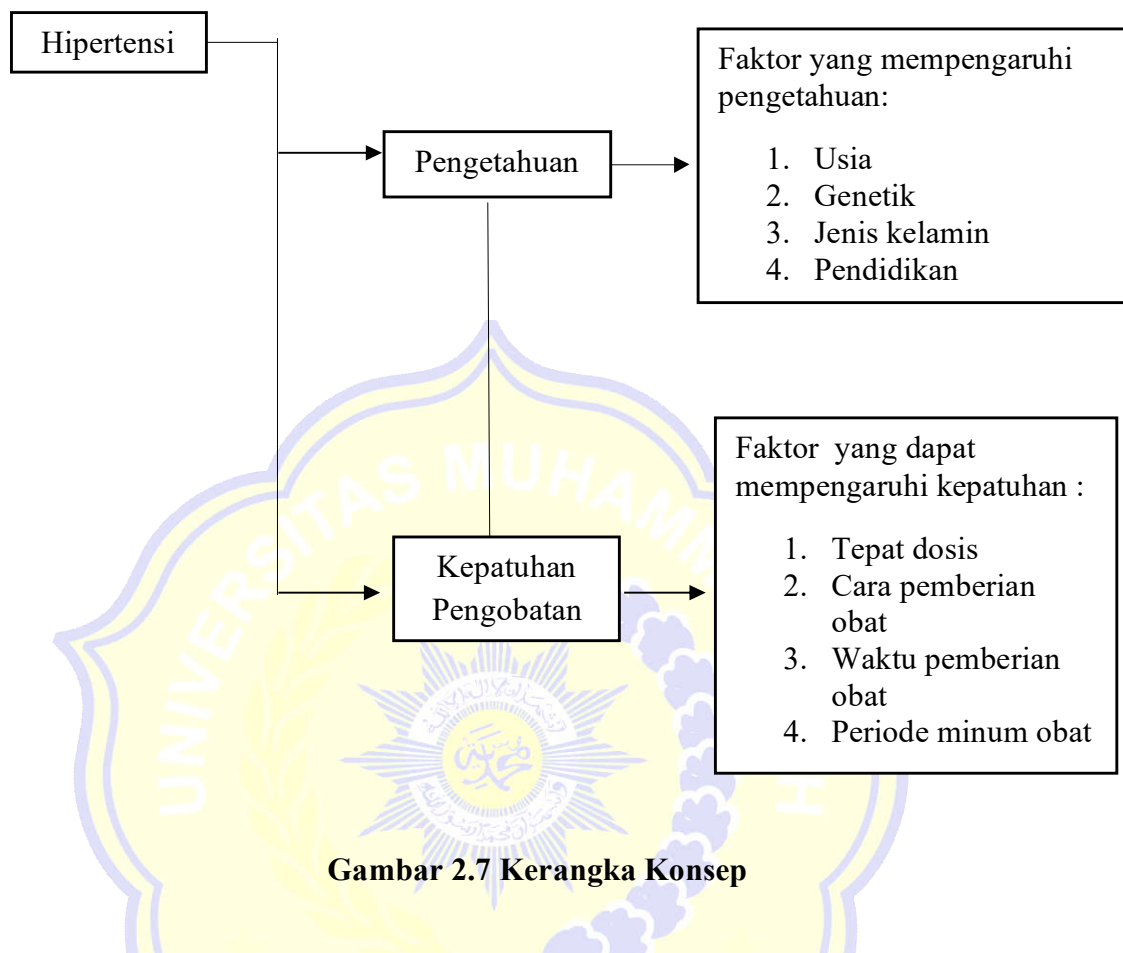
Tabel 4.1 : Distribusi Data Kepegawaian Berdasarkan Jumlah dan Kualifikasi Pendidikan

No	Jumlah Tenaga	Status Kepegawaian			Jumlah
		PTT	Honda	PNS	
1	Dokter Umum	0	0	3	3
2	Dokter Gigi	0	0	1	1
3	Perawat	0	11	20	31
4	Perawat Gigi	0	2	3	5
5	Apoteker	0	0	1	1
6	Bidan	0	23	25	48
7	Asisten Apoteker	0	1	0	1
8	Kesehatan Masyarakat	0	4	2	6
9	Sanitarian	0	2	4	6
10	Nutrisionist	0	0	3	3
11	Analisis Kesehatan	0	0	1	1
12	Rekam Medis	0	0	0	0
13	Administrasi	0	0	0	0
TOTAL		0	43	63	106

Sumber: Tata Usaha Puskesmas Soriutu 2023.



2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.7 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu pernyataan sementara yang digunakan dalam penelitian sebagai acuan atau dugaan yang akan diuji kebenarannya. (Notoatmojo, 2010).

H_0 : Tidak Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat hipertensi pada pasien hipertensi

H_1 : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat hipertensi pada pasien hipertensi.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Desain penelitian *cross sectional* adalah desain penelitian yang melakukan observasi dan pengukuran variabel satu kali dan sekaligus pada waktu yang sama.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

a. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-April 2023.

b. Tempat Penelitian

Tempat pengambilan data penelitian ini dilakukan di Puskesmas Soriotu, Kecamatan Manggelewa, Kabupaten Dompu.

3.3 Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (dependen) (Notoatmodjo, 2012). Variabel bebas dalam penelitian ini memiliki yaitu pengetahuan pasien terhadap hipertensi.

b. Variabel Terikat

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Notoatmodjo, 2012). Variabel terikat dalam

penelitian ini yaitu tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

3.4 Definisi Operasional

Pasien adalah penderita hipertensi rawat jalan yang menjalani pengobatan di Puskesmas Soriutu.

Tabel 2.3 : Definisi Operasional

Variabel	Definisi Penelitian	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel terikat: kepatuhan minum obat	Perilaku pasien dalam menjalankan pengobatan sesuai dengan persetujuan yang telah disepakati antara pasien dan profesional kesehatan	Faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tepat dosis 2. Cara pemberian obat 3. Waktu pemberian obat 4. Periode minum obat 	Kuesioner	Ordinal	Skor jawaban skala <i>MMAS-8</i> : YA : 0 TIDAK : 1 Kriteria : a. Kepatuhan tinggi: 8 b. Kepatuhan sedang: 6 - <8 c. Kepatuhan rendah: <6
Variabel bebas: tingkat pengetahuan	Pengetahuan dan Perilaku penderita dalam melaksanakan pengobatan yang disarankan oleh dokter atau orang lain.	Faktor yang mempengaruhi pengetahuan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia 2. Genetik 3. Jenis kelamin 4. Pendidikan 	Kuesioner	Ordinal	Skor jawaban menggunakan skala Guttman : YA : 1 TIDAK : 0 TAHU : 0 Dikriteria : Baik : 76-100% Cukup: 56- 75% Kurang: <56%

3.5 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek dan subjek yang menjadi kuantitas dan karakteristik sesuatu yang di terapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi pada penderita hipertensi ini adalah semua pasien rawat jalan yang datang berobat ke Puskesmas Soriutu periode Maret-April 2023.

b. Sampel

Sampel yang digunakan adalah pasien yang telah terdiagnosa hipertensi di Puskesmas Soriutu Kecamatan Manggelewa Kabupaten Dompu yang memenuhi kriteria inklusi selama periode Maret-April 2023.

Kriteria seleksi :

1) Kriterion Inklusi

- a) Pasien dewasa berusia 26 – 65 (Dewasa Awal-Lansia Akhir).
- b) Pasien rawat jalan yang diketahui hipertensi di Puskesmas Soriutu selama kurun waktu penelitian 27 Maret-28 April 2023.
- c) Mendapat obat antihipertensi.
- d) Bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent*.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Pasien dengan penyakit penyerta
- b) Tidak bisa membaca dan menulis

c. Sampling

Sampling merupakan suatu proses dalam menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian (Hidayat, 2010). Pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah *non probability* sampling dengan jenis *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel keseluruhan dari jumlah responden.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

a. Alat

Kuesioner adalah angket atau daftar isi pertanyaan dan pernyataan berupa teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab Menurut Sugiyono (2017:142).

1. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuisisioner dengan skala Guttman yaitu skala yang membutuhkan jawaban tegas, seperti jawaban benar atau salah, ya atau tidak, setuju atau tidak setuju, ya atau tidak atau tidak tahu dan seterusnya. Skala Guttman selain dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda, juga dapat dibuat dalam bentuk check list. Jawaban dapat dibuat skor tertinggi satu dan terendah nol (Suranto dkk, 2004). Dalam penelitian ini, skala Guttman yang digunakan sebagai skala pengukuran dengan jawaban tegas dalam penelitian, yaitu “ya” “tidak” dan “tidak tahu”. Jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah dan tidak tahu diberi nilai 0. Skala Guttman digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan

pasien hipertensi terhadap penggunaan obat antihipertensi. Perhitungan dilakukan dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase Jawaban

F = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi Skor

(Riyanto, 2013).

Bagi jawaban benar adalah 1, sedangkan skor bagi jawaban yang salah adalah 0. Kriteria tingkat pengetahuan:

Nilai 76-100%	: baik
Nilai 56-75%	: cukup
Nilai 0-55%	: kurang

2. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Morisky Scale*. Skala ini digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan penggunaan obat yaitu *Self Report Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)* dengan 8 item pertanyaan. *Morisky* secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat yang dinamakan *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)*, dengan 8 item pertanyaan (Morisky & Muntner, 2000). Terdapat 7 pertanyaan dengan respon "Ya" atau "Tidak", dimana "Ya" memiliki skor 0 dan "Tidak"

memiliki skor 1 kecuali pertanyaan nomor 5 jawaban “Ya” bernilai 1. Sedangkan untuk pertanyaan nomor 8 memiliki beberapa pilihan, “tidak pernah” memiliki skor 1, “sesekali” memiliki skor 0,75, “kadang-kadang” memiliki skor 0,5, “biasanya” memiliki skor 0,25, dan “selalu” memiliki skor 0. Total skor MMAS-8 dapat berkisar dari 0-8 dan dapat dikategorikan kedalam tiga tingkat kepatuhan:

kepatuhan tinggi (skor = 8)

kepatuhan sedang (skor = 6 – <8),

kepatuhan rendah (skor < 6).

(Okello et al, 2016).

b. Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner, dimana pasien yang datang berobat ke Puskesmas Soriotu akan di berikan pertanyaan dan pernyataan. Kuesioner tersebut akan diisi oleh pasien.

3.7 Metode Pengolahan dan Analisis Data

a. Metode Pengolahan

Prosedur pengolahan data yang dilakukan adalah :

1) *Editing Data* (pemeriksaan data)

Setelah kuesioner diisi kemudian dikumpulkan dalam bentuk data, data diolah dengan memeriksa kelengkapan data dan kecocokan data pada data yang telah terkumpul (Alimul,2007).

2) *Coding*

Setelah data dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya, kegiatan pemberian kode numeric (angka) data yang terdiri atas beberapa kategori (Notoatmodjo, 2010).

b. Analisis Data

Data yang sudah dikumpulkan akan dianalisis dengan menggunakan metode:

1) Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan kumpulan data yang berupa frekuensi, nilai dengan frekuensi terbanyak, nilai minimum dan nilai maksimum dari variabel penelitian.

Untuk mengetahui hubungan antara variabel, dilakukan uji chi-square dengan tingkat signifikan 0,05 menggunakan SPSS versi 20 windows untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat tergantung yang berskala nominal dan ordinal pada tingkat kemaknaan $\rho < 0,05$ maka H_0 diterima atau H_1 ditolak artinya ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi, (Sugiyono, 2012).

2) Analisis Bivariat

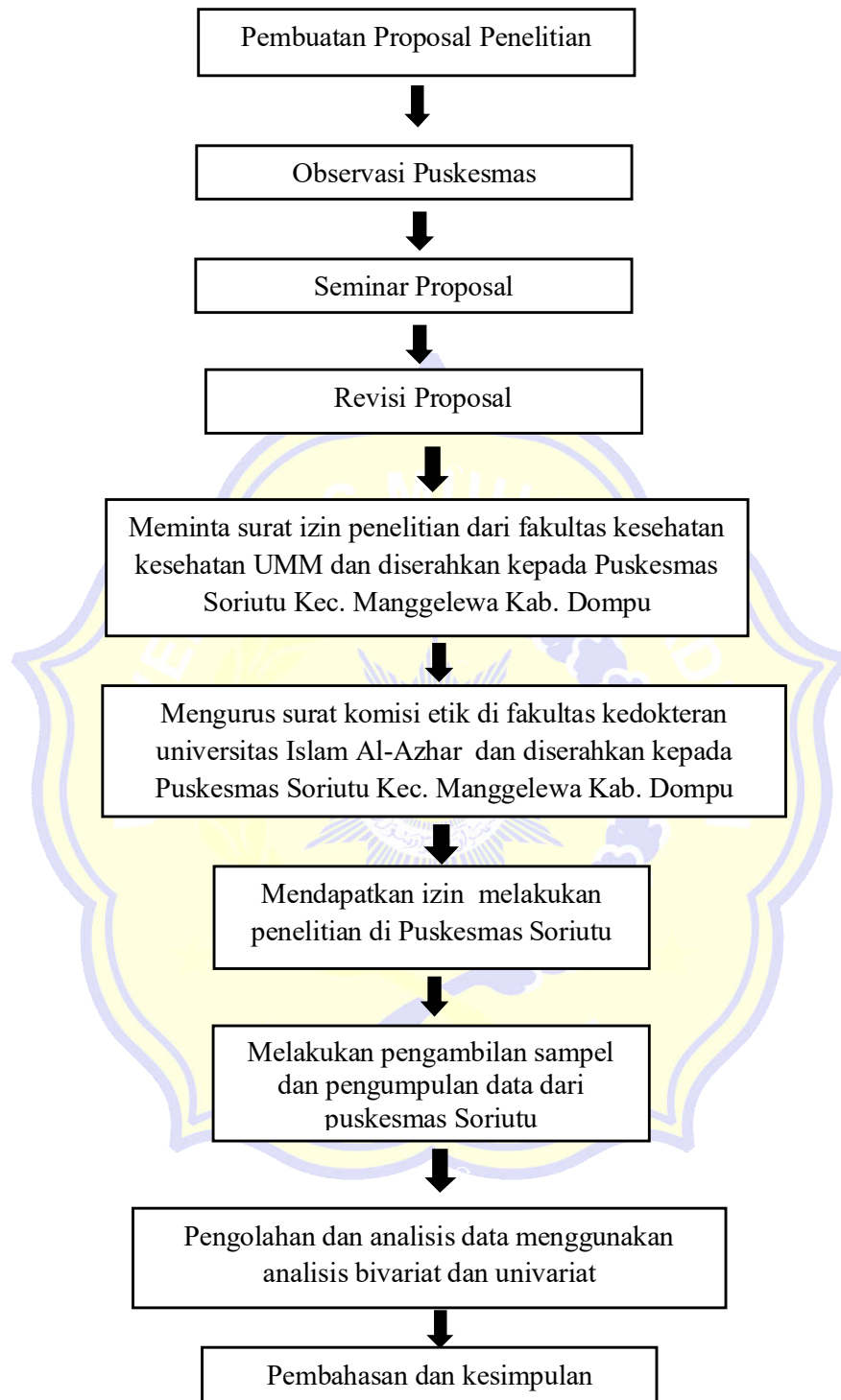
Tujuan analisis ini adalah untuk melihat beda proporsi dan hubungan antara masing-masing variabel independen dan dependen, sekaligus untuk melakukan identifikasi variabel yang bermakna.

Tabel 2.4 Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Tahun	Metode dan Hasil	Perbedaan Penelitian
Dewi Winni Fauziah, Elly Mulyani	Hubungan Pengetahuan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi	2022	Metode yang digunakan adalah penelitian analitik secara analitik dengan menggunakan desain cross-sectional dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat anti-hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Tes Kabupaten Lebong, dengan nilai $OR=3,781$ (95 % CI : 1,503-9,513) yang artinya seseorang dengan pengetahuan kurang mempunyai risiko 1,503 kali untuk tidak patuh minum obat anti hipertensi dibanding seseorang yang pengetahuannya baik yang dilakukan sebelumnya.	Perbedaannya terletak pada metode penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian dan tingkat pengetahuan yang dimiliki
Dewi Anggriani Harahap , Nia Aprilla , Oktari Muliati	Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Minum obat Antihipertensi di Wilayah kerja Puskesmas kampa Tahun 2019.	2019	Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan crosssectional. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22 Juni- 1 Juli Tahun 2019 dengan jumlah sampel 70 orang penderita hipertensi. Sampel dalam penelitian ini	Perbedaannya terletak pada metode penelitian, tempat penelitian dan waktu penelitian.

			<p>yaitu penderita hipertensi yang berobat ke Puskesmas Kampa dengan teknik pengambilan sampel accidental sampling. Pengolahan data menggunakan uji chi-square. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji Chi Square. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan pengetahuan penderita hipertensi tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan nilai $p = (0,014) \leq (0,05)$.</p>	
<p>Oktaviani Maria Dilianty1, Sondang Ratnauli Sianturi 2 Paramitha W. N. Marlina 3</p>	<p>Peningkatan kepatuhan berobat melalui edukasi bagi penderita hipertensi di Kabupaten Flores timur Leste</p>	<p>2019</p>	<p>Metode kuantitatif, hasil uji statistik kendal's tau b dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan p value = 0,011 ($< 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan penyakit hipertensi yang dimiliki responden dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Puskesmas Nagi Kecamatan Larantuka.</p>	<p>Perbedaanya terletak pada metode penelitian, tempat penelitian, waktu.</p>

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian