

**GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI BALAI SOSIAL LANJUT USIA MANDALIKA MATARAM NTB
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram



Disusun Oleh:

NETI PUPUT ARIANTI

516020050

PROGRAM STUDI DIII FARMASI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI
BALAI SOSIAL LANJUT USIA MANDALIKA MATARAM NTB TAHUN 2019

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

NETI PUPUT ARIANTI

NIM: 516020050

Telah Memenuhi Persyaratan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian karya tulis
ilmia Penelitian pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

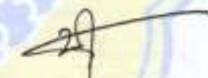
Hari/Tanggal : 20 - Agustus -2019

Menyetujui:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


(Alvi Kusuma Wardani, M.Farm., Apt)
NIDN.0822088101


(Dzun Harvadi Itigo, M. Sc., Apt)
NIDN.0326089001

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Farmasi
Universitas Muhammadiyah Mataram


(Baiq Leny Nopitasari, M.Farm., Apt)
NIDN. 0807119001

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI
BALAI SOSIAL LANJUT USIA MANDALIKA MATARAM NTB TAHUN 2019

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

NETI PUPUT ARIANTI
NIM: 516020050

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk
Melakukan Penelitian pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji:

Tanda Tangan

1. Alvi Kusuma Wardani, M.Farm., Apt (.....) Ketua Tim Penelitian
2. Baiq Nurbaety, M.Sc., Apt (.....) Penguji I
3. Dzun Haryadi Ittifo, M. Sc., Apt (.....) Penguji II

Mengesahkan

Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan



Dekan,
Nurul Ghislah, M.Farm.Klin., Apt
NIDN. 0827108402

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Neti Puput Arianti

NIM : 516020050

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, 29 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan



Neti Puput Arianti
516020050

KATA PENGATAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena hanya atas rahmat dan karunia-Nya lah akhirnya proposal penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik, walaupun begitu banyak cobaan dan hambatan yang penulis hadapi. Shalawat serta salam tidak lupa penulis menghantarkan kepada nabi besar Muhammad SAW yang telah membawa manusia menuju jalan lurus yang di ridhoi oleh Allah SWT.

Alhamdulillah penulis akhirnya dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul “Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Mataram NTB Tahun 2019” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram. Penulis menyadari bahwa selama proses penulisan laporan penelitian ini bukan hanya karena upaya sendiri melainkan berkat bantuan dan dukungan dari segala pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih dan rasa hormat yang setinggi-tingginya kepada :

1. Nurul Qiyaam, M.Farm Klin., Apt, selaku dekan fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah mataram atas izin yang diberikan kepada program studi diploma III farmasi untuk melaksanakan penelitian karya tulis ilmiah.
2. Dzun Haryadi Ittiqo, M.Sc., Apt, selaku wakil dekan I fakultas ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram. Sekaligus pembimbing II penyusunan proposal penelitian yang dengan sepenuh hati telah mendukung,

membimbing dan mengarahkan penulis mulai dari perencanaan penulisan sampai penyelesaian laporan hasil penelitian.

3. Ana Pujianti H, M.Keb, selaku wakil dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Baiq Leny Nopitasari, M.Farm, Apt, selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
5. Alvi Kusuma Wardani, M. Farm., Apt, selaku pembimbing I penyusunan proposal penelitian yang dengan sepenuh hati telah mendukung, membimbing dan mengarahkan penulis mulai dari perencanaan penulisan sampai penyelesaian proposal hasil penelitian.
6. Baiq Nurbaety, M.Sc., Apt, selaku penguji yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis.
7. Dosen-dosen pengajar di Program Studi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan bimbingan kepada penulis.
8. Orang tua penulis yang senantiasa mendukung, mendoakan, memberikan nasihat dan saran dengan sepenuh hati.
9. Teman-teman farmasi yang telah memberikan banyak dukungan dan bantuan dalam menyusun laporan hasil penelitian ini.

Hanya Allah SWT yang mampu memberikan balasan kepada orang-orang yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal hasil penelitian ini. Penulis menyadari bahwa proposal hasil penelitian ini masih jauh dari kata sempurna baik itu dalam segi penulisan maupun penyajian materi. Oleh karena

itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk lebih menyempurnakan penulisan laporan hasil penelitian ini

Mataram, 20 Agustus 2019

Penulis



MOTTO

Waktu bagaikan pedang. jika engkau tidak memaafkan dengan baik, maka ia akan

Memanfaatkanmu

~Hadis riwayat muslim~



PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim..

Segala puji dan syukur kupersembahkan bagi sang penggenggam langit dan bumi, dengan rahman rahim yang mengharapakan lebih luasnya angkasa raya.
Dzat yang menganugrahkan

Kedamaian bagi jiwa-jiwa yang senantiasa merindu akan kemaha besaran. Tetes peluh membasahi asa, ketakutan yang memeberakan langkah, tangis , keputusasaan yang sulit di bendung , dan kekecewaan yang pernah menghiasi hari-hari kini menjadi tangisan penuh kesyukuran dan kebahagiaan yang tumpah dalam sujud panjang

Teruntuk kedua orang tua ku **syarifuddin dan Sri Akmal,Nur Hayati** terimakasih karena telah melahirkan saya membesarkan saya sampai sekarang , terimah kasih untuk selalu membimbing , mensuport dalam hal apapun , tanpa do,a yang tiada henti kalian panjatkan teruntuk kami, anak-anak mu sehingga saya bisa menyelesaikan pendidikan tepat waktu seperti yang memang kalian harapkan dari awal

Untuk mu teman ku sungguh kebersamaan yang kita bangun selama ini telah banyak merubah hidupku . teman , terimakasih untuk selalu mendoakan , utuk selalu ada , selalu mendukung dan membantu saya selama ini . teruntuk kls B farmasi angkatan 2016 untuk waktunya selama 3 tahun ini terimakasih banyak

Untuk yang paling mengert di antara yang mengerti kos pondok hanifa 1 irma ekawati, esi wahyunungsi, nur islamia, sukarti, putri lestari terimakasih banyak yang sebesar-besarnya karena selalu mendukung saya , tanpa kalian saya tidak bisa bertahan dalam situasi sesulit saya

Teruntuk semua dosen Fakultas Ilmu kesehatan D3 farmasi terimakasih untuk semuanya ilmu dan bimbingan yang kalian berikan di awal sampai akhir. Terutama dosen pembimbing dan penguji terimakasih banyak untuk semuanya kerja keras dan pengormana kalian

Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Mataram NTB Tahun 2019

Neti Puput Arianti*, Alvi Kusuma Wardani, Dzun Haryadi Ittiqo

Email:Netipuput1998@gmail.com

ABSTRAK

Bahaya Hipertensi terutama pada lansia dapat meningkatkan tekanan darah yang akan memberikan gejala lanjut ke suatu organ target, sehingga Lansia mengalami proses menua, dimana mula terjadi kelemahan diantaranya pada sistem kardiovaskuler dan organ tubuh perlu diberikan terapi obat untuk menstabilkan tekanan darah. Kepatuhan pasien dalam minum obat sangat penting untuk mencapai keberhasilan terapi terutama pada kelompok lansia. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Mataram NTB Tahun 2019. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan teknik sampling *purposive sampling*. sampel pada penelitian ini sebesar 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner (*Modifed Morisky Adherence Scale*) MMAS- 8. Hasil penelitian dengan metode MMAS-8 menunjukkan adanya kepatuhan pada tingkat kepatuhan tinggi 7 responden (23%), kepatuhan sedang 17 responden (56.%) dan kepatuhan rendah 6 responden (20.%). kesimpulan pada penelitian ini bahwa kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di balai sosial lanjut usia mandalika mataram kepatuhanya adalah sedang responde 17 dengan presentase (56%).

Kata Kunci : Lansia, Kepatuhan, Hipertensi. Balai sosial

Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Mataram NTB Tahun 2019

Neti Puput Arianti*, Alvi Kusuma Wardani, Dzun Haryadi Ittiko

Email:Netipuput1998@gmail.com

ABSTRACT

Danger of Hypertension, especially in the elderly can increase blood pressure which will provide advanced symptoms to a target organ, so that the Elderly experiences an aging process, where initially weakness occurs in the cardiovascular system and organs need to be given drug therapy to stabilize blood pressure. Patient compliance in taking medication is very important to achieve therapeutic success, especially in the elderly group. The purpose of this study is to find out the picture of medication adherence for hypertension patients at the Mandalika Elderly Social Center Mataram NTB 2019. This study was an observational descriptive study with a purposive sampling technique. The sample in this study was 30 respondents who met the inclusion and exclusion criteria. The method of data collection used a questionnaire (Modified Morisky Adherence Scale) MMAS-8. The results of the study with the MMAS-8 method showed compliance with high levels of compliance with 7 respondents (23%), moderate compliance with 17 respondents (56.%) and low compliance with 6 respondents (20%), the conclusion of this study that adherence to taking medication in hypertensive patients in the social center of Mandalika Mataram is subject to 17 respondents with a percentage (56%).

Keywords: Elderly, Compliance, Hypertension. Social centers

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGASAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Hipertensi	10
2.1.1 Definisi Hipertensi	10
2.1.2 Penyebab Hipertensi	10
2.1.3 Patofisiologi Hipertensi	14
2.1.4 Klasifikasi Hipertensi	15
2.1.5 Tanda dan Gejala	15
2.1.6 Manifestasi Klinik	16
2.1.7 Komplikasi Hipertensi	17
2.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi	18
2.1.9 Pengurangan atau Penghentian Antihipertensi	29
2.1.10 Obat Antihipertensi	29

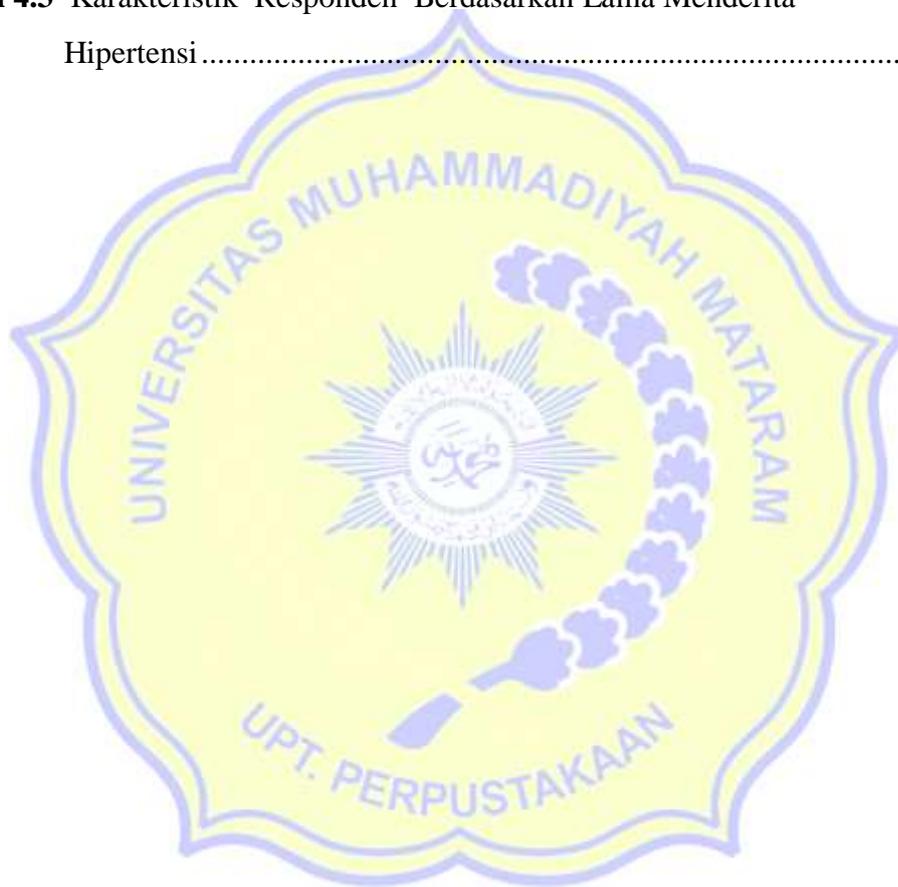
2.1.11 Penggolongan Obat Oral Antihipertensi	30
2.2 Kepatuhan	32
2.2.1 Devinisi Kepatuhan.....	32
2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	34
2.2.3 Aspek-aspek Kepatuhan Pengobatan.....	35
2.3 Lanjut Usia.....	35
2.3.1 Definisi Lansia	35
2.3.2 Klasifikasi Lansia	35
2.3.3 Karakteristik Lansia	36
2.3.4 Tipe Lansia.....	36
2.3.5 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	37
2.4 Balai Sosial Lanjut Usia	38
2.4.1 Definisi Balai Sosial Lanjut Usia.....	38
2.4.2 Masalah Yang Sering Dihadapi Lansia.....	38
2.4.3 Penyebab Dari Masalah Yang Dihadapi Lansia Yang Hidup Dibalai Social Lanjut Usia	40
2.4.4 Keuntungan Dan Kerugian Tinggal Dibalai Social Lanjut Usia	41
2.5 Metode MMAS-8	42
2.6 Kerangkap Konsep	43
BAB III METODE PENELITIAN	44
3.1 Desain Penelitian	44
3.2 tempat dan waktu penelitian	44
3.3 Jenis Penelitian.....	44
3.4 Populasi Dan Sampe l Penelitian	44
3.4.1 Populasi.....	44
3.4.2 Sampel Penelitian.....	44
3.4.3 Tehnik Pengambilan Sempling	45
3.4.4 Kriteria Inkluksi	45
3.4.5 Kriteria Eksklusi	45
3.5 Definisi Operasional Variabel.....	46
3.6 Tahap Pengambilan Data	47

3.7 Instrumen Penelitian	47
3.8 Pengelolaan Data.....	48
3.9.1 Pengolahan Data	48
3.9.2 Analisis Data	49
3.9 Alur Penelitian	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
4.1 hasil penelitian	51
4.1.1 karakteristik responden	51
4.2 Kepatuhan Minum obat	55
BAB V PENUTUP	57
5.1 kesimpulan.....	57
5.2 saran	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah	15
Tabel 2.2 Golongan Obat Antihipertensi	29
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel	45
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan jenis Kelamin	50
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	51
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi	51



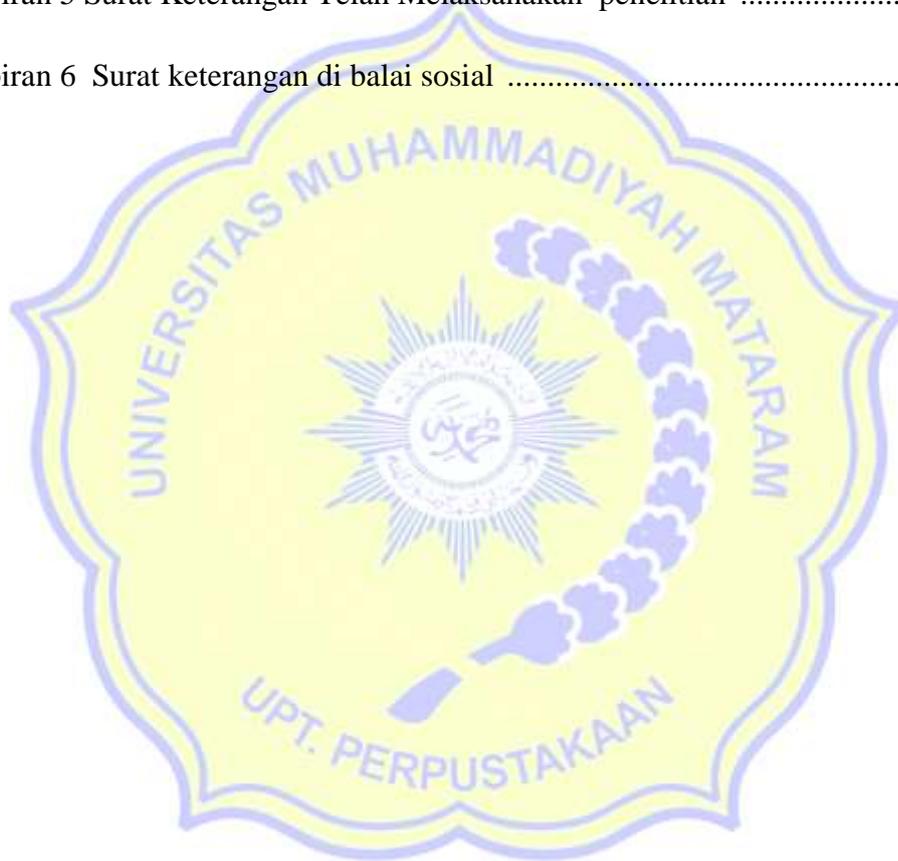
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Mekanisme Patofisiologi dari Hipertensi	15
Gambar 2.2	Kerangka Konsep	42
Gambar 3.1	Alur Penelitian.....	49



DAFTAR LAMPIRA

Lampiran 1 Permohonan menjadi responden	61
Lampiran 2 Tabel Tabulasi Data.....	67
Lampiran 3 Dokumentasi Responden	68
Lampiran 4 Surat Keterangan Penelitian Dari Kampus	70
Lampiran 5 Surat Keterangan Telah Melaksanakan penelitian	71
Lampiran 6 Surat keterangan di balai sosial	72



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang akan memberikan gejala lanjut ke suatu organ terget seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung korener (untuk pembuluh darah jantung) dari hipetropi ventrikel kanan (untuk otot jantung). Menurut *Join National Committee* (JNC) VIII hipertensi terjadi apabila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah disebabkan satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (wijaya,dan putri 2013).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, yang merupakan salah satu penyakit yang banyak dijumpai di masyarakat. Hipertensi bukanlah penyakit menular, namun penyakit ini merupakan penyakit kronik menahun yang banyak mempengaruhi kualitas hidup serta produktivitas (Giles *et al.*, 2009). Hipertensi merupakan penyakit pembuluh darah yang merupakan kasus ketujuh terbanyak pada pasien yang rawat jalan di rumah sakit di Indonesia tahun 2009 (Kemenkes RI, 2010).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 menunjukkan satu milyar orang didunia menderita hipertensi, 2/3 diantaranya berada dinegara

yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa diseluruh dunia terkena hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di Asian Tenggara yang 1/3 populasinya menderita hipertensi.

Kementerian Kesehatan (2013) menyatakan bahwa terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 7,6% tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013. Di Indonesia, angka kejadian hipertensi berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskeddas) Departemen Kesehatan tahun 2013 mencapai sekitar 25,8%. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada umur 18 tahun ke atas sebesar 25,8%. Hipertensi tingkat 1 tanpa faktor risiko dan tanpa *Target Organ Damage* (TOD) perubahan pola hidup dicoba sampai 12 bulan. Sedangkan bila disertai kelainan penyerta (*compelling indications*) seperti gagal jantung pasca infark miokard, penyakit jantung koroner, diabetes melitus dan riwayat stroke, maka terapi farmakologi harus dimulai lebih dini hipertensi tingkat 1. Bahkan untuk pasien dengan kelainan ginjal atau diabetes, pengobatan dimulai pada tahap prehipertensi dengan target TD <130/80 mmHg (Departemen Farmakologi dan Terapeutik.2007).

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi secara non-farmakologi diantaranya menurunkan berat badan, diet rendah garam, diet rendah lemak, olahraga, cukup waktu tidur dan istirahat, mengurangi minum kopi, mengurangi minum alkohol. Sedangkan

secara farmakologi yaitu dengan patuh minum obat antihipertensi secara teratur setiap hari. Keharusan inilah yang menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan, keadaan pasien yang merasa bosan karena harus minum obat setiap hari (Setiawati dan Bustami, 1995). Kepatuhan dan ketaatan adalah prasyarat untuk efektivitas terapi dan potensi terbesar untuk perbaikan pengendalian hipertensi yang terketak dalam meningkatkan perilaku pasien tersebut. Sedangkan ketidakpatuhan pasien terhadap obat antihipertensi adalah satu faktor utama kegagalan terapi (Hazwan & Pinatih. 2017).

Tujuan pengobatan pada penderita hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup, akan tetapi banyak yang berhenti berobat ketika merasa tubuhnya sedikit membaik, sehingga diperlukan kepatuhan pasien yang menjalani pengobatan hipertensi agar didapatkan kualitas hidup pasien yang lebih baik. Faktor yang mempengaruhi ketekunan pasien dalam berobat antara lain tingkat penghasilan, tingkat pendidikan pasien, kemudahan menuju fasilitas kesehatan, usia pasien, tersedianya asuransi kesehatan yang meringankan pasien dalam membayar biaya pengobatan (Wibawa, 2008). Sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ penting tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Menurut laporan 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).

Hasil dari Puspita 2016 dalam Mangendai dkk.2017, tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi, menunjukkan bahwa faktor tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan motivasi terdapat hubungan dengan kepatuhan berobat. Berdasarkan uraian diatas, menunjukkan bahwa ada berbagai macam faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dengan keadaan yang dialami di dinas sosial. Berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat mempengaruhi penderita sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh. Adapun faktor-faktor tersebut yaitu pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan, kesakitan dan pengobatan, keyakinan, sikap dan kepribadian, dukungan keluarga, dan tingkat ekonomi.

Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika merupakan dinas sosial yang dimiliki oleh Provinsi Nusa Tenggara Barat, dimana dari 80 orang yang tinggal di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika tersebut, 32 orang yang mengalami hipertensi. Penelitian dilakukan penelitian di BSLU (balai social lanut usia) karena penelitian ingin melihat kepatuhan minum obat hipertensi di BSLU. Pada penelitian sebelumnya sudah banyak melakukan penelitian di rumah sakit. Puskesmas. Rumah inilah kenapa penelitian ingin melakukan penelitian di BSLU. Di mana mereka hanya di layani oleh perawat tanpa di dampingin oleh keluarganya langsung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah “ Bagaimanakah Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Nusa Tenggara Barat Tahun 2019 ”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika NTB Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien meliputi jenis kelamin, usia dan lama menderita hipertensi.
- b. Mengetahui jenis obat hipertensi yang digunakan pasien.
- c. Mengetahui kepatuhan minum obat pasien hipertensi menggunakan metode *Modifed Morisky Adherence Scale (MMAS-8)*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang penting kepatuhan minum obat hipertensi untuk keberhasilan terapi hipertensi.

1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini akan bisa menambah wawasan peneliti tentang hipertensi, selain itu langkah awal dalam pengabdian penelitian sebagai calon Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dalam memberikan ilmu pengetahuan tentang kesehatan, khususnya tentang kepatuhan minum obat.

1.4.3 Bagi Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika NTB

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan sehingga memberikan informasi kesehatan kepada pasien lansia dalam kepatuhan minum obat hipertensi

1.4.4 Bagi Institusi.

Sebagai bahan acuan dan referensi untuk keperluan penelitian selanjutnya tentang tingkat kepatuhan pasien minum obat hipertensi.

1.5 Keaslian Penelitian.

Terdapat beberapa penelitian yang membahas topik yang hampir sama yaitu penelitian yang dilakukan oleh:

Berdasarkan penelitian Mohammad Hasvian Ahda (2016), dengan judul “Penelitian Pengaruh Tingkat Pendidikan dan dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di rumah sakit umum daerah kajan kabupaten pekalongan tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan dan dukungan keluarga

terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di rumah sakit umum daerah kajan kabupaten pekalongan tahun 2016. Metode observasional analitik dengan metode potong lintang. Pengambilan sampel dengan metode konsenkutif sampling sebanyak 74 responden. Analisis univaria dilakukan untuk mengetahui karakteristik responde. Analisis bivaria menggunakan uji rank spearman pengukuran kepatuhan dilakukan dengan menggunakan kuesioner MMAS (modified morisky asherence scale). Hasil mayoritas responde memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 52,7% sebagai besar responde mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 89,2%. Kemudian sebanyak antihipertensi di rumah sakit umum daerah kajan kabupaten pekalongan. Hasil ujian rank spearman menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan ($p=0,0001$) dan dukungan keluarga ($p=0,0001$) dengan kepatuhan minum obat.

Berdasarkan penelitian Rizka Suci Utami (2009), dengan judul penelitian perilaku perawatan hipertensi pada lansia penderita hipertensi di taman patehan kraton Yogyakarta. Hasil penelitian ini meliputi penganturan makan (diit) pada lansia penderita hipertensi yaitu membatasi konsumsi garam, melakukan aktifitas sehari-hari dengan rentang ringan sampai berat, melakukan olah raga secara teratur, kepatuhan dan ketidak kepatuhan dalam control kesehatan, menghadapin masalah dengan adaptif.

Berdasarkan penelitian fajrin violita dk, 2015 dengan judul penelitian faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat. hipertensi di wilayah

kerja puskesmas segeri kabupaten pangkep, selewesi selatan reponde 134. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan merode crosssectionl. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa berdasarkan karakteristik responde sebanyak 41.8%, bekerja sebagai ibu rumah tangga 40,4%, telah menika 96,3% dan berpendapat rendah sebanyak 80,6%.. hasil uji chi-square meujukn ada hubungan ($p=0,0019$) dukungan keluarga ($p=0,005$) dan dukungan petugas kesehatan ($p=0,025$) dengan kepatuhan minum obat. Faktor umur, status pekerjaan, pekerjaan, pendapatan, lama menderita hipertensi tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat ($p>0,05$).

Berdasarkan penelitian Exa Puspita (2016) dengan judul penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan (Studi Kasus Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang). Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Populasi dari penelitian ini berjumlah 620 pasien. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 84 respondendengan cara accidental sampling. Pengukuran kepatuhan dilakukan dengan menggunakan kuesioner MMAS (*Modified MoriskyAdherence Scale*). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor tingkat pendidikan terakhir ($p=0,000$), lama menderita hipertensi ($p=0,005$), tingkat pengetahuan tentang hipertensi ($p=0,000$), dukungan keluarga ($p=0,000$), peran petugas kesehatan ($p=0,000$), motivasi berobat ($p=0,000$) memiliki hubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi. Faktor jenis kelamin, status pekerjaan,

keikutsertaan asuransi kesehatan dan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi ($p>0,05$).

Dari keempat penelitian diatas penelitian dengan judul “Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Mataram NTB Tahun 2019” berbeda dengan penelitian sebelumnya pada waktu, tempat dan metode penelitian yang digunakan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang akan memberi gejala lanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertropi ventrikel kanan/left ventricel hypertrophy (untuk otot jantung). Dengan target organ di otak yang berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi (Bustan, 2015).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Wijaya & Putri, 2013), sedangkan menurut Smith Tom, (1995) Hipertensi juga dapat di definisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmhg (Padila, 2013).

2.1.2 Penyebab Hipertensi

Berdasarkan Penyebab Hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu :

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Merupakan 90% dari kasus penderita hipertensi. Dimana sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial, seperti faktor genetik, stres dan psikologis, serta faktor lingkungan dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium) Peningkatan tekanan darah tidak jarang merupakan satu-satunya tanda hipertensi primer (Wijaya & Putri, 2013).

Walaupun masih menjadi misteri, hipertensi primer atau esensial telah dihubungkan dengan faktor-faktor risiko tertentu seperti berikut ini (Jain, 2011):

1. Genetik (Keturunan)

Tekanan darah tinggi jelas merupakan keturunan, dan hal ini diperkuat oleh fakta bahwa orang-orang dalam satu keluarga memiliki gaya hidup dan pola makan yang sama. Secara kasar hasilnya memperlihatkan bahwa setengah dari berbagai macam tekanan darah disebabkan oleh faktor genetik.

2. Konsumsi garam

Konsumsi garam yang tinggi dapat meningkatkan tekanan darah karena naiknya kandungan natrium disel-sel otot halus pada dinding arteri.

3. Kelebihan berat badan (Obesitas)

Lebih banyak kasus tekanan darah tinggi ditemukan pada orang-orang yang kelebihan berat badan dan obesitas dari pada mereka yang kurus dan berat badan kurang.

4. Usia dan jenis kelamin

Tekanan darah tinggi lebih mungkin diderita oleh pria dari pada wanita. Wanita cenderung menderita penyakit ini pada saat atau setelah mengalami menopause. Tekanan darah tinggi biasanya meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang dan paling banyak ditemukan pada mereka yang berusia diatas 40 tahun, meskipun banyak juga orang muda yang memiliki tekanan darah tinggi.

5. Stres

Situasi yang tidak nyaman seperti masalah dikantor, krisis keuangan, atau masalah keluarga dapat meningkatkan tekanan darah dengan sementara. Stres menyebabkan meningkatnya tekanan darah dengan cepat yang berlangsung selama beberapa menit atau bahkan berjam-jam. Kenaikan semacam itu adalah normal dan biasa terjadi pada seseorang yang berada dalam tekanan. Stres dapat meningkatkan tekanan darah dalam waktu yang singkat, namun mungkin bukan penyebab jangka panjang.

6. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menjadi faktor pendukung baik karena efek beracunnya atau karena menyebabkan obesitas. Semakin banyak alkohol yang diminum akan membuat tekanan darah semakin tinggi.

7. Kalsium dan Kalium

Terdapat bukti bahwa orang-orang yang kurang mengonsumsi kalium memiliki tekanan darah yang lebih tinggi.

8. Kurangnya aktivitas fisik

Orang yang kurang bergerak (Olahraga) cenderung menjadi gemuk, yang berarti berpotensi menderita kencing manis, tekanan darah tinggi dan naiknya kolesterol.

b. Hipertensi Sekunder

Jika penyebab langsungnya dapat diketahui kondisi itu disebut sebagai hipertensi sekunder. Diantara penyebab hipertensi sekunder, penyakit ginjal menempati posisi terdepan. Hipertensi sekunder juga di picu oleh faktor-faktor berikut :

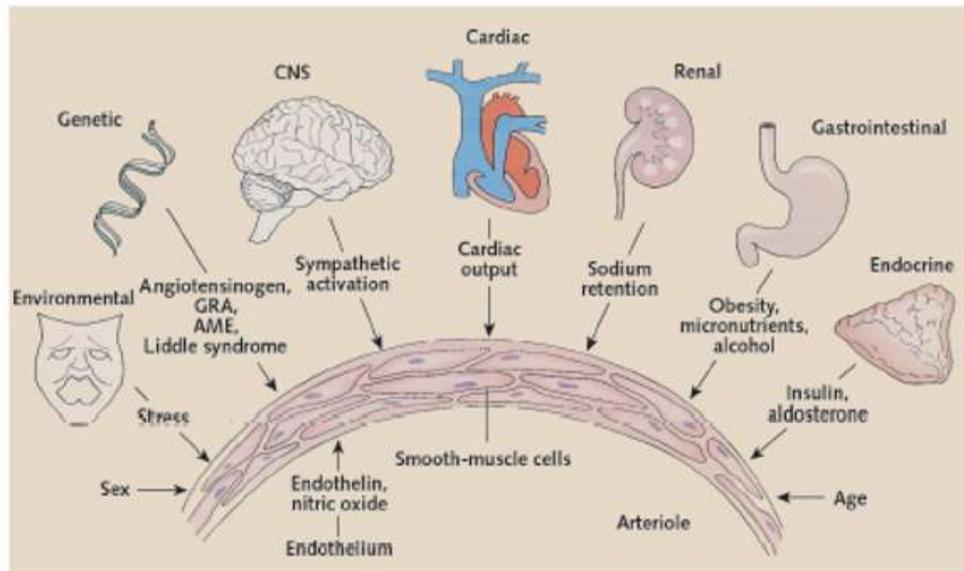
1. Koarktasi aorta (bentuk cacat atau malformasi dari arteri besar yang mengalirkan darah dari jantung).
2. Tumor kelenjar hipofisis, kelenjar adrenal atau ginjal.

3. Produksi beberapa hormon yang berlebihan, yang diketahui dapat menaikkan tekanan darah seperti hormon adrenal atau tiroid.
4. Gangguan yang melibatkan tekanan pada otak atau batang otak.
5. Tumor otak atau penyebab lain yang disebabkan oleh peningkatan tekanan intracranial.

Tekanan darah tinggi yang disebabkan faktor tersebut diatas yang bisa disembuhkan kurang dari 1% (Jain, 2011).

2.1.3 Patofisiologi

Hipertensi adalah proses degeneratif sistem sirkulasi yang dimulai dengan atherosclerosis, yakni gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah atau arteri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran *plaque* yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompa jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Bustan, 2015)



Gambar 1: Mekanisme patofisiologi dari hipertensi
 AME = *Apparent Mineralocorticoid Excess*; CNS = *Central Nervous System*; GRA = *Glucocorticoid-remediable Aldosteronism*,
Reproduced With Permission From Crawford and DiMarzio.

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah menurut Guideline JNC VIII 2016.

Klasifikasi TD	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120 – 139	80 – 89
Hipertensi stadium I	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Stadium II	≥160	≥100

2.1.5 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi 2 yaitu :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataan ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis (Padila 2013).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). (Wijaya & putri 2013).

Menurut Wijaya (2013) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul :

- a. Nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial.
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi

- c. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
- d. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- e. Edema dependen dan pembekakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi apabila tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ sebagai berikut :

a. Jantung

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak mampu lagi memompa sehingga banyak cairan tertahan diparu maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak napas atau oedema. Kondisi ini disebut gagal jantung.

b. Otak

Komplikasi hipertensi pada otak, menimbulkan risiko stroke, apabila tidak diobati risiko terkena stroke 7 kali lebih besar.

c. Ginjal

Tekanan darah tinggi juga menyebabkan kerusakan ginjal, Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan system penyaringan dalam ginjal akibatnya lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan didalam tubuh.

d. Mata

Pada mata hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan (Wijaya & Putri 2013).

2.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi :

a. Pengobatan Farmakologi.

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat.

Pengobatannya meliputi :

1. Diuretik

Mekanisme antihipertensi : khasiat antihipertensi berawal dari efeknya meningkat ekskresi natrium, klorida dan air,

sehingga mengurangi volume plasma dan cairan ekstrasel. Tekanan darah turun akibat berkurahnya curah jantung, sedangkan resistensi perifer tidak berubah pada awal terapi, pada pemberian kronik, volume plasma kembali tetapi masih kira-kira 5% dibawah nilai sebelum pengobatan, curah jantung kembali mendekati normal. Tekanan darah tetap turun karena sekarang resistensi perifer menurun.

a. Diuretik tiazid dan sejenisnya

Berbagai tiazid misalnya (hidroklorotiazid, bendroflumetiazid) dan diuretik yang sejenisnya misalnya (klortalidon dan indapamid) mempunyai mekanisme kerja yang sama dalam dosis yang ekuipoten, berbagai obat ini menimbulkan efek antihipertensi dan toksisitas yang tidak berbeda satu sama lain, kecuali indapamid mungkin lebih efektif dari pada tiazid lainnya pada penderita dengan gangguan fungsi ginjal. Perbedaan utama antara berbagai obat ini terletak dalam masa kerjanya.

Efek antihipertensi tiazid berlangsung lebih lama dan terjadi pada dosis yang jauh lebih rendah dari pada efek diuretiknya. Efek hipotensipnya baru terlihat setelah 2-3 hari dan mencapai maksimum setelah 2-4 minggu. Karena

itu, peningkatan dosis tiazid harus dilakukan dengan interval tidak kurang dari 4 minggu.

- 1) Tiazid seringkali dikombinasi dengan antihipertensi lain karena : Tiazid meningkatkan efek hipotensif obat lain yang mekanisme kerjanya berbeda sehingga dosis obat tersebut dapat dikurangi.
- 2) Tiazid mencegah terjadinya retensi cairan oleh antihipertensi lainnya sehingga efek hipotensif obat-obat tersebut dapat bertahan.

b. Diuretik kuat

Misalnya furosemid merupakan antihipertensi yang lebih efektif dibandingkan tiazid untuk hipertensi dengan gangguan fungsi ginjal atau gagal jantung. Mula kerjanya lebih cepat dan efek diuretiknya lebih kuat dari pada tiazid. Tetapi tiazid lebih efektif untuk bentuk-bentuk hipertensi lainnya. Karena itu, penggunaan diuretik kuat sebagai antihipertensi oral biasanya dicadangkan untuk penderita dengan kreatinin serum $\geq 2,5$ mg/dl atau gagal jantung. Masa kerjanya pendek sehingga untuk mengendalikan tekanan darah diperlukan pemberian minimal 2 kali sehari.

c. Diuretik kalium

Diuretik lemah, penggunaannya terutama dalam kombinasi dengan diuretik lain untuk mencegah atau mengurangi hipokalemia dari diuretik lain. Diuretik hemat kalium dapat menyebabkan hiperkalemia, terutama pada penderita gangguan fungsi ginjal atau bila dikombinasi dengan penghambat ACE, suplemen kalium atau AINS. Pada penderita dengan kreatinin serum $\geq 2,5$ ml/dl, penggunaannya harus dihindarkan contoh : Spironolakton.

2. Penghambat saraf adrenergik

1) Beta-reseptor blocker

Mekanisme kerja beta blocker sebagai antihipertensi masih belum jelas, diperkirakan cara :

- a) Pengurangan denyut jantung dan kontraktilitas miokard menyebabkan curah jantung berkurang
- b) Hambatan pelepasan melalui reseptor β_2 prasinaps
- c) Hambatan sekresi renin melalui hambatan reseptor β_1 di ginjal
- d) Efek sentral contoh : carvediol, atenolol dan lain-lain

2) Alfa reseptor blocker

Mekanisme kerja : menghambat reseptor α_1 di pembuluh darah terhadap efek vasokontraksi NE dan E

sehingga terjadi dilatasi arterior dan vena. Dilatasi arterior menurunkan resistensi perifer dan menurunkan tekanan darah contoh : prazosin, terazosin, dan bunazosin.

3) Adrenolitik sentral

Obat-obat yang termasuk golongan adrenolitik sentral adalah:

a) Klonidin

Antihipertensi yang merupakan α_2 -agonis. Obat ini merangsang adreseptor α_2 di SPP maupun di perifer, tetapi efek antihipertensi terutama akibat merangsang reseptor di SSP.

b) Guanabenz

Obat ini mirip dengan guanfasin baik struktur kimia maupun efek farmakologik. Bekerja sebagai α_2 -agonis sentral yang menurunkan tekanan darah dengan mekanisme yang sama dengan guanfasin dan klonidin.

Efek antihipertensi guanabenz mencapai maksimal 2-4 jam setelah pemberian α_2 oral dan menghilang 10 jam kemudian. Bioavailitasnya baik, waktu paruhnya sekitar 6 jam dan sebagian besar obat dimetabolisme.

c) Guanfasin

agonis yang lebih selektif dibanding klonidin, seperti klonidin, guanfasin menurunkan tekanan darah melalui aktivitas reseptor α_2 sentral sehingga mengurangi aktivitas sistem simpatis.

Guanfasin mempunyai waktu paruh yang relatif panjang (14-18 jam). Obat ini dieliminasi terutama melalui ginjal dalam bentuk utuh dan metabolit.

d) Metildopa

Obat ini masuk ke SSP dengan mudah dan mengalami dekarboksilasi menjadi α -metildopamin dan kemudian mengalami hidrosilasi menjadi α -metilnorepinefrin dalam neuron adrenergik sentral. Alfa-metil NE tersebut yang dilepaskan dari neuron adrenergik sentral merupakan α_2 -agonis yang potensinya di SSP dan menghambat aktivitas adrenergik di SSP dengan cara yang sama seperti klonidin. Seperti klonidin, α -metil NE menstimulasi adrenergik reseptor α_2 lebih kuat dari adrenergik reseptor α_1 .

3. Vasodilator

Obat-obat yang termasuk golongan vasodilator yaitu antara lain :

a) Hidralazin

Mekanisme kerja :Merelaksasikan secara langsung otot polos arterior dengan mekanisme yang masih belum dapat dipastikan. Salah satu kemungkinan mekanisme kerjanya adalah sama dengan kerja nitrat organik dan natrium nitroprusid, yaitu dengan melepaskan nitrogen oksida yang mengaktifkan guanilat siklase dengan hasil akhir defosforilasi berbagai protein termasuk protein kontraktil dalam sel otot polos. Vasodilator yang terjadi menimbulkan reaksi kompensasi yang kuat berupa peningkatan denyut dan kontraktilitas jantung. Peningkat renin plasma dan retensi cairan yang semuanya akan melawan efek hipotensi obat.

b) Minoksidil

Mekanisme kerja : minoksidil mengalami penambahan gugus sulfat di hati sebelum aktif sebagai vasodilator arterior yang paten. Kerjanya langsung pada sel otot polos vaskuler dengan meningkatkan permeabilitas membran sel terhadap K^+ sehingga terjadi hiperpolarisasi. Dilatasi arterior oleh minoksidil menurunkan resistensi perifer dan menurunkan tekanan darah diastolik dan sistolik.

c) Diazokid

Mekanisme kerja : bekerja langsung pada sel otot polos arterior, mengaktifkan kanal K^+ yang sensitif ATP sehingga terjadi hiperpolarisasi dan ini menyebabkan dilatasi arterior, vena tidak dipengaruhi. Obat ini yang diberikan IV menurunkan tekanan darah dengan cepat. Denyut jantung dan curah terjadi dan menghilangkan efek hipotensif diazoksid, tetapi ini dapat diatasi dengan pemberian diuretik kuat.

d) Natrium Nitroprusid

Mekanisme kerja : gugus nitrosol pada molekul natrium nitroprusid akan dilepaskan menjadi nitrogen oksida sewaktu kontak dengan eritrosi. Nitrogen oksida mengaktifkan enzim guanilat siklase pada otot polos pembuluh darah dan menyebabkan dilatasi arterior dan venula.

e) ACE Inhibitor

Mekanisme antihipertensi: menghambat ACE mengurangi pembentukan AII sehingga terjadi vasodilator dan penurunan sekresi aldosterone yang menyebabkan terjadinya ekskresi natrium dan air, serta retensi kalium.

Akibatnya terjadi penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi renovaskuler (Depkes RI, 2005)

4. Angiotensin- Receptor Blocker.

berbagai obat yang termasuk kedalam golongan Angiotensin- Receptor Blocker terarah banyak dipublikasikan dan dipasarkan. Beberapa obat angiotensin- receptor blocker yang ada antara lain :

- Valsartan

Valsartan merupakan protatipe Angiotensin- Receptor Blocker keberadaannya cukup mewakili. Valsartan bekerja pada reseptor AT1 secara selektif, sehingga diindikasikan untuk mengatasi hipertensi. Valsartan terdapat dalam kemasan tablet 40 mg, 80 mg 160 mg, dan 320 mg. Menyesuaikan rentang dosis harian yang direkomendasikan yaitu 40-320 mg perhari.

- Telmisartan

Telmisartan merupakan salah satu Angiotensin- Receptor Blocker yang digunakan sebagai antihipertensi. Secara farmakologis kinerja telmisartan tidak jauh berbeda dengan kelompok Angiotensin- Receptor Blocker lainnya, yaitu dengan mengikat reseptor AT1. Afinitas telmisartan terhadap reseptor AT1 cukup tinggi dan merupakan yang

tertinggi dikelompoknya, reduksi tekanan darah terjadi akibat relaksitot polos pembuluh darah, sehingga terjadi vasodilatasi. (Depkes, 2005).

b. Pengobatan Nonfarmakologi.

Terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat. Tetapi tanpa obat ini meliputi :

1. Diet

Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah :

- a) Resrtiksi garam secara moderat dari 10 g/hr menjadi 5 g/hr.
- b) Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh.
- c) Penurunan berat badan.
- d) Penurunan asupan etanol.
- e) Menghentikan merokok
- f) Diet tinggi kalium.

2. Latihan fisik

Latihan fisik atau olahraga yang mempunyai empat prinsip yaitu:

- a) Macam olah raga yaitu isotonis dan dinamis seperti lari, jogging, bersepeda, berenang dan lain-lain.

- b) Intensitas olah raga yang baik antara 60-80% dari kapasitas aerobik atau 72-87% dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan. Denyut nadi maksimal dapat ditentukan dengan rumus $220 - \text{umur}$.
- c) Lamanya latihan berkisar antara 20 – 30 menit berada dalam zona latihan.
- d) Frekuensi latihan sebaiknya 3 x perminggu dan paling baik 5 x perminggu.

3. Edukasi psikologis

Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi :

a) Tehnik *Biofeedback*

Biofeedback adalah suatu tehnik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal.

Penerapan *biofeedback* terutama dipakai untuk gangguan somatik seperti nyeri kepala dan mi-grain, juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan.

b) Teknik Relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur atau tehnik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks.

4. Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut (Padila, 2013).

2.1.9 Pengurangan Atau Penghentian Antihipertensi

Bila tekanan darah lebih terkontrol selama 1 tahun atau lebih dan sedikit 4 kali kunjungan, antihipertensi dapat mulai dikurangi secara bertahap dan perlahan satu persatu antihipertensi diturunkan dulu dosisnya baru kemudian dihentikan. Sedangkan modifikasi pola hidup harus terus dijalankan. Secara umum, pengurangan antihipertensi hanya berhasil pada penderita yang menerapkan modifikasi pola hidup. Sedangkan yang berhasil menghentikan antihipertensi adalah penderita hipertensi ringan, usia muda, berat badan normal, pola hidup yang baik dan tanpa TOD. Akan tetapi, penderita yang dapat mengurangi atau menghentikan antihipertensi ini harus diperiksa secara teratur karena tekanan darah biasanya naik

kembali berbulan-bulan atau bertahun-tahun kemudian , terutama bila perbaikan pola hidup tidak dipertahankan. (Depkes, 2005).

2.1.10 Obat Antipertensi

Tabel 2.2 Golongan Obat Antihipertensi Menurut JNC VIII tahun 2016

Kelas	Obat	Dosis mg/hari	Frekuensi
Diuretik			
Loop diuretik	Bumetanide	0,5-2	2
	Furosemide	20-80	2
	Torseamide	5-40	1
Potassium-sparing diuretik	Amiloride	5-10	1-2
	Triamterene	50-100	1-2
Thiazid dan thiazid diuretik	Chlorthalidone	12,5-25	1
	Hydrochlorothiad	12,5-50	1
	Indapamide	1,25-2,5	1
	Metolazone	0,5-5	1
ACE Inhibitors	Benazepril	10-40	1
	Captopril	25-100	2-3
	Elanapril	5-40	1-2
	Fosinopril	10-40	1

	Lisinopril	10-40	1
	Ramipril	2,5-2	1
ARB	Candesartan	8-32	1
	Irbesartan	150-300	1
	Losartan	25-100	1-2
	Olmesartan	20-40	1
	Telmisartan	20-80	1
	Valsartan	80-320	1
<i>Aldosterone receptor blocker</i>	Eplerenone	50-100	1
	Spirolacton	25-50	1
Beta-blockers	Etenolol	25-100	1-2
	Bisoprolol	2,5-10	1
	Metoprolol	50-100	1-2
	Nadolol	40-120	1
	Propranalol	40-160	2
	Carvedilol	12,4-50	2
<i>Calcium channel blockers</i>			
Dihydropyridine	Amlodipene	2,5-10	1
	Felodipine	2,5-20	1
	Isradipine	2,5-10	2

	Nifedifine	30-60	1-2
Nondihidropyridin e	Diltizem	180-420	1
	Verampil	120-360	1
<i>Alpha-blockers</i>	Doxazosin	1-16	1
	Prazosin	2-20	2-3
	Terazosin	1-20	1
<i>Direct vasodilators</i>	Hydralazone	25-100	2-3
	Minoxidil	2,5-80	1-2

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Definisi Kepatuhan.

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Kepatuhan atau ketaatan (compliance/ adherence) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain (Smeltzer, 2002). Menurut Sacket (dalam Niven, 2002: 192), mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan sebuah terapi pada pasien yang mengikuti ketentuan kesehatan profesional. Kepatuhan (adherence) secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau

melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003).

Kepatuhan terhadap pengobatan pasien membutuhkan partisipasi yang aktif dari pasien sehingga proses pengobatan medis yang telah ditentukan berjalan sesuai dengan sistem manajemen perawatannya. Penderita hemodialisa yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 9 bulan. Penderita hemodialisa dikatakan lalai jika tidak datang lebih dari 3 kali berturut-turut dari tanggal perjanjian dan dikatakan Droup Out jika lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang berobat setelah dikunjungi petugas kesehatan (Depkes RI, 2000).

Dalam sebuah studi yang dipublikasikan oleh Saran et al (2003), pasien dianggap tidak patuh jika mereka sudah melewati satu atau lebih sesi dialisis dalam satu bulannya, memperpendek waktu dialisis dengan satu atau lebih sesi dengan lebih dari 10 menit setiap terapi, memiliki tingkat kalium serum lebih besar dari 6 mEq/L, kadar fosfat serum lebih besar dari 7,5 mg/ dl, atau IDWG lebih besar dari 5,7 % dari berat badan. Melewatkan satu atau lebih dialisis dalam sebulan dihubungkan dengan 30 persen peningkatan risiko kematian, dan memperpendek waktu dialisis dikaitkan dengan 11 % lebih tinggi Risiko Relatif (RR) dari kematian (Kamerrer, 2007).

Kepatuhan pasien terhadap rekomendasi dan perawatan dari pemberi pelayanan kesehatan adalah penting untuk kesuksesan suatu intervensi. Sayangnya, ketidak patuhan menjadi masalah yang besar terutama pada pasien yang menjalani hemodialisis. Dan dapat berdampak pada berbagai aspek perawatan pasien, yaitu termasuk konsistensi kunjungan, regimen pengobatan serta pembatasan makanan dan cairan. Secara keseluruhan, telah diperkirakan bahwa sekitar 50 % pasien HD tidak mematuhi setidaknya sebagian dari regimen hemodialisis mereka (Kamerrer, 2007).

Kepatuhan adalah taat mengikuti suatu rangkaian tindakan yang di ajurkan atau yang diusulkan atau yang dirumuskan oleh tenaga kesehatan lain disebutkan oleh smet (1994) dalam supadmi (2012) bahwa kepatuhan merupakan tingkat kepatuhan pasien sesuai dengan ketentuan yang disarankan oleh tenaga kesehatan professional.

Kepatuhan minum obat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua mengkonsumsi obat, meliputi keteraturan diperoleh dari total skor keteraturan, waktu dan cara minum obat (oktaviani, 2011).

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

- a. Jenuh, harus tiap hari makan obat dan terus menerus.
- b. Kesulitan makan obat banyak kali (misalnya 3 kali sehari) dan banyak setiap hari (dipecahkan dengan memberikan obat *long lasting drug*, cukup makan sekali sehari).

- c. Alasan kesulitan membawa obat keluar rumah atau dalam perjalanan.
- d. Efek samping yang (*hiccup/ batuk*).
- e. Biaya, ketidakmampuan menebus obat. (Bustan.2015)

2.2.3 Aspek-aspek Kepatuhan Pengobatan

Adapun aspek-aspek kepatuhan pengobatan sebagaimana yangtelah dikemukakan oleh Delameter (2006) adalah sebagai berikut:

- a. Pilihan dan tujuan pengaturan.
- b. Perencanaan pengobatan dan perawatan.
- c. Pelaksanaan aturan hidup.

2.3 Lanjut Usia

2.3.1 Pengertian Lansia

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Budi Anna Keliat,1999). Sedangkan menurut pasal 1 ayat 2,3,4 UU No.13 tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. (Maryam.et all.2012)

2.3.2 Klasifikasi Lansia

Ada lima klasifikasi pada lansia :

- a. Pralansia (prasenilis)

Seorang yang berusia antara 45-49 tahun

- b. Lansia

Seorang yang berusia 60 tahun atau lebih

c. Lansia risiko tinggi

Seorang yang berusia 70 tahun atau lebih /seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

d. Lansia potensial. Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

e. Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.(Maryam.et all.2012)

2.3.3 Karakteristik Lansia

Menurut budi Anna Keliat (1999), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Berusia lebih dari 60 tahun
- b. Kebutuhan dan masalah bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spritual serta dari kondisi adaftip hingga kondisi maladaptif
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi (Maryam.et all.2012)

2.3.4 Tipe Lansia

a. Tipe arif bijaksana

Kayadengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukkan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan dan menjadi panutan

b. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dengan mencari pekerjaan, bergaul dengan teman dan memenuhi undangan

c. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.

d. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.

e. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh (Maryam.et all.2012)

2.3.5 Perubahan yang terjadi pada lansia

a. Perubahan fisik

Vagina, Pendengaran, penglihatan, kulit, belajar dan memori, sel dan

kardiovaskuler

b. Perubahan sosial

dapat melipti peran, keluarga, teman, ekonomi, keamanan, pendidika, agama dan panti jompo (merasa dibuang atau diasingkan).

c. Perubahan psikologis

perubahan psikologis pada lansia meliputi *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi dan kecemasan (Maryam.et all.2012)

2.4 Balai Sosial Lanjut Usia

2.4.1 Pengertian Balai Sosial Lanjut Usia

Pantai Jompo merupakan unit pelaksanaan teknis yang memberikan pelayanan sosial bagi lanjut usia, yaitu berupa pemberian penampungan, jaminan hidup seperti makan dan pakaian, pemeliharaan kesehatan, pengisian waktu luang termasuk rekreasi, bimbingan sosial, mental serta agama, sehingga mereka dapat menikmati hari tuanya dengan diliputi ketentraman lahir batin (DEPSOS RI,2003).

2.4.2 Masalah Yang Sering Dihadapi Lansia

Masalah yang sering dihadapi oleh lansia yang Balai Sosial Lanjut Usia (PSTW) menurut Wreksoatmodjo, (2013) adalah .:

- a. Lansia yang tinggal di panti umumnya kurang merasa hidup bahagia, banyak lansia yang merasa kesepian tinggal di panti padahal banyak lansia atau penghuni panti disekeliling mereka.

- b. Lansia yang tinggal di panti merasa sedih karena keterbatasan ekonomi, meskipun kebutuhan mereka sehari-hari terpenuhi.
- c. Lansia yang tinggal di panti tercukupi kebutuhan fisik (pangan, sandang dan papan) namun mereka tetap merindukan dapat menikmati sisa hidupnya dengan tinggal bersama keluarga.
- d. Lansia yang tinggal di panti, pada umumnya adalah lansia terlantar yang jauh dari anak dan cucu, akan cenderung kurang dapat memaknai hidup, mereka menjalani hidup kurang semangat, kurang optimis, dan merasa kesepian atau hampa, kurang memiliki tujuan yang jelas baik jangka pendek maupun jangka panjang, kurang bertanggung jawab terhadap diri sendiri, lingkungan dan masyarakat.
- e. Lansia yang tinggal di panti cenderung merasa kurang bebas menentukan pilihan dalam hidupnya, mereka lebih senang tinggal di panti karena ada yang mengurusnya walaupun mereka merasa terkekang, dan mereka merasa tidak dapat bertindak sesuai nilai-nilai yang diyakininya.
- f. Para lansia yang tinggal di panti kurang beraktifitas, baik aktifitas fisik maupun aktifitas kognitif dan juga kurang aktif berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat.
- g. Lansia penghuni panti banyak yang mengalami *underweight* (penurunan berat badan).

- h. Beberapa hasil penelitian di luar negeri menunjukkan bahwa lansia yang tinggal di panti lebih beresiko mengalami gangguan kognitif.

2.4.3 Penyebab Dari Masalah Yang Dihadapi Lansia Yang Hidup Di Balai Sosial Lanjut Usia

Secara umum penyebab timbulnya masalah pada lansia yaitu disebabkan oleh kondisi penurunan fisik yang memang muncul dari proses penuaan yang terjadi (Potter & Perry, 2005).

Masalah umum yang unik bagi lanjut usia menurut Maryam (2008) adalah:

- a. Keadaan fisik lemah dan tak berdaya, sehingga harus tergantung pada orang lain.
- b. Status ekonominya sangat terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam pola hidupnya.
- c. Menentukan kondisi hidup yang sesuai dengan perubahan status ekonomi dan kondisifisik.
- d. Mencari teman baru untuk menggantikan suami atau istri yang telah meninggal atau pergi jauh atau cacat.
- e. Mengembangkan kegiatan baru untuk mengisi waktu luang yang semakin bertambah.

2.4.4 Keuntungan Dan Kerugian Tinggal Di Balai Sosial Lanjut Usia

Ada beberapa keuntungan yang akan didapat para lansia bila tinggal di Panti Jompo adalah sebagai berikut :

- a. Perawatan dan perbaikan wisma dan perlengkapannya dikerjakan oleh lembaga.
- b. Semua makanan mudah didapat dengan biaya yang memadai.
- c. Perabotan dibuat untuk rekreasi dan hiburan.
- d. Terdapat kemungkinan untuk berhubungan dengan teman seusia yang mempunyai minat dan kemampuan yang sama.
- e. Kesempatan yang besar untuk dapat diterima secara temporer oleh teman seusia daripada dengan orang yang lebih muda.
- f. Menghilangkan kesepian karena orang-orang di situ dapat dijadikan teman.

Selain mendapat beberapa keuntungan terdapat pula beberapa kerugian bila tinggal di Panti Jompo, diantaranya adalah:

- 1) Biaya hidup yang lebih mahal daripada tinggal di Rumah sendiri
- 2) Seperti halnya makanan di semua lembaga, biasanya kurang menarik daripada masakan rumah sendiri
- 3) Pilihan makanan terbatas dan seringkali diulang-ulang
- 4) organisasi masyarakat

2.5 Metode MMAS-8

Kuisisioner MMAS-8 (*Modified Morisky Adherence Scale*) merupakan skala kuisisioner dengan butir pertanyaan sebanyak 8 butir menyangkut dengan kepatuhan minum obat. Kuisisioner ini telah tervalidasi pada hipertensi tetapi dapat digunakan pada pengobatan lain secara luas.

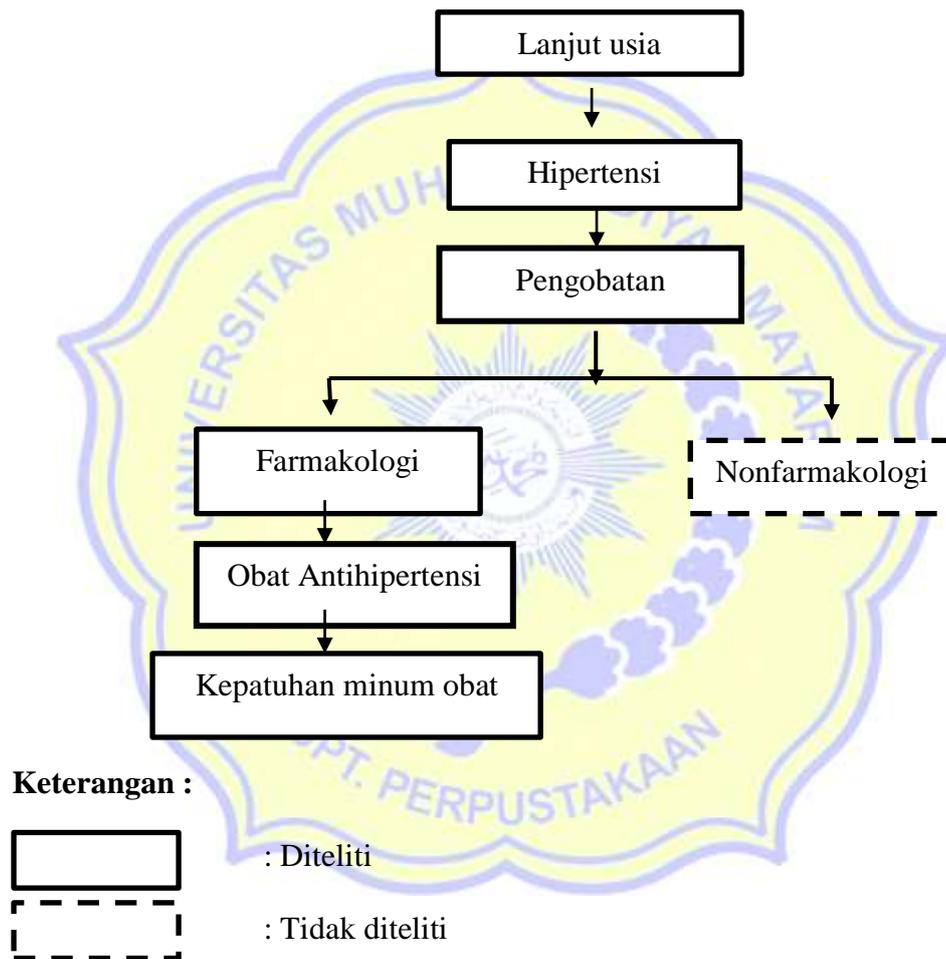
- a. Kepatuhan rendah memiliki nilai 0-5
- b. Kepatuhan sedang memiliki nilai 6-7
- c. Kepatuhan tinggi memiliki nilai 8

Keterangan : penilaian skala “YA” = 0 dan “Tidak” = 1 untuk pertanyaan nomor 1-8 (Morisky et al.,2009). Kuisisioner ini memiliki validitas dan reliabilitas yang baik pada hipertensi.



2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori- teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain (Notoadmodjo,2014)



Gambar 2.3 Kerangka Konsep