

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTI
HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
GUNUNGSARI TAHUN 2022



Oleh :
MUTAMMAM SAMPURNA
2019E0B018

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

PROGRAM STUDI DIII FARMASI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
MATARAM
TAHUN 2021/2022

LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING

KARYATULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT
ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
GUNUNGSARI TAHUN 2022**

Oleh :

Mutamam Sampurna

2019E0B018



Menyetujui,

Dosen Pembimbing Pertama

Dosen Pembimbing Kedua

(apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin)
NIDN: 0827108402

(apt. Baiq Nurbaety, M.Sc)
NIDN: 0829039001

**KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISEMINARKAN DAN DIUJI
OLEH TIM PENGUJI PADA HARI TANGGAL BULAN TAHUN**

OLEH :

DEWAN PENGUJI

Ketua

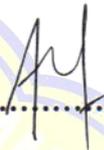
apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin

(.....)

NIDN: 0827108402

Anggota I

apt. Nur Furqani, M.Farm

(.....)

NIDN:0814118801

Anggota II

apt. Baiq Nurbaety, M.Sc

(.....)

NIDN: 0829039001

Mengetahui,

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Mataram.

Dekan,


(**apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin**)

NIDN: 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:
“ Gambaran Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Gunungsari Tahun 2022 “ ini merupakan hasil karya tulis ilmiah asli yang saya ajukan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, UnIversitas Muhammadiyah Mataram.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah tersebut telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, UnIversitas Muhammadiyah Mataram.
3. Pernyataan ini saya buat sesungguhnya, jika dikemudian hari terbukti bahwa karya saya tersebut bukti hasil karya tulis asli saya atau jiplakan dari orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, UnIversitas Muhammadiyah Mataram.

Mataram, 30 September 2022

Yang membuat pernyataan



(MUTAMMAM SAMPURNA)

NIM: 2019E0B018



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 : Mutammam Sampurna
NIM : 2019E03018
Tempat/Tgl Lahir : Guntur Macan, 01 Mei 2000
Program Studi : D3. Farmasi
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
No. Hp : 087760059288
Email : tamamsampurna543@gmail.com

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

Gambaran Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi
Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Gunung Sari Tahun 2022

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 49%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik 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, 6 Oktober.....2022

Penulis



Mutammam Sampurna
NIM. 2019E03018

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 : Mutammam Sampurna
NIM : 2019E0B018
Tempat/Tgl Lahir : Guntur Macah, 01 Mei 2000
Program Studi : D3 Farmasi
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 087760059288 / tamamsampurna543@gmail.com
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:

Bambaran Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi...
Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Gunggsati Tahun 2022...

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, 6 Oktober 2022

Penulis



Mutammam Sampurna
NIM. 2019E0B018

Mengetahui,

Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



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

MOTTO

“TERUSLAH BERJALAN SAMPAI TIBA DI TITIK HENTI YANG DI
TAKDIRKAN”



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam juga tak lupa kita haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga dan para sahabat serta orang-orang yang mengikutinya. Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Di Puskesmas Gunungsari” ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan tentunya tak lepas dari dorongan dan motivasi dari berbagai pihak. Penulis menyadari banyaknya kendala yang dihadapi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, namun berkat do'a serta motivasi dan kontribusi dari berbagai pihak kendala tersebut mampu teratasi dan terkendali dengan baik. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. apt. Nurul Qiyaam, M.Farm. Klin, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram, sekaligus selaku Pembimbing I yang dengan sabar mengarahkan serta membantu penulis dalam penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Cahaya Indah Lestari M.Keb selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

3. apt. Abdul Rahman Wahid, M.Farm. selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
4. apt. Baiq Nurbaety, M.Sc, selaku Pembimbing II yang dengan sabar mengarahkan serta membantu penulis dalam penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. apt. Nur Furqani, M.Farm, selaku Penguji yang telah memberikan masukan serta arahan kepada penulis demi terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
6. Kedua orang tua tercinta yang senantiasa mendo'akan, memberikan motivasi serta dukungan baik berupa moral dan material
7. Teman-teman DIII Farmasi yangtelah memberikan banyak dukungan dan bantuan dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari penulisan proposal Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna, maka saran dan kritik sangat dibutuhkan guna menyempurnakan proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Bersama dengan ini disampaikan permohonan maaf yang sebesar-besarnya atas kekurangan yang ada pada Karya Tulis Ilmiah ini.

Mataram, Januari 2022

Penulis

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM DIII FARMASI
TAHUN 2022

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT
ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
GUNUNGSARI TAHUN 2022**

Mutamam Sampurna, 2022

Pembimbing: (1) Nurul Qiyaam, (2) Baiq Nurbaety, (3) Nur Furqani

ABSTRAK

Kepatuhan pasien hipertensi untuk minum obat antihipertensi sesuai anjuran klinis dapat menurunkan tekanan darah, menurunkan resiko jantung koroner. Sebaliknya ketidakpatuhan merupakan penyebab kegagalan terapi, yang berdampak pada memburuknya keadaan penderita akan terjadinya komplikasi dan kerusakan pada organ tubuh lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas Gunungsari tahun 2022. Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode observasional dengan pendekatan secara cross sectional yaitu dilakukan dengan sekali tatap muka atau melakukan wawancara langsung kepada pasien yang datang di puskesmas Gunungsari. Waktu penelitian mulai bulan Februari – Juni tahun 2022, di Puskesmas Gunungsari Kabupaten Lombok Barat. Teknik pengambilan sampel dilakukan pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan *purposive sampling* yang terdiagnosa hipertensi yang mengkonsumsi obat antihipertensi di puskesmas Gunungsari berjumlah 100 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan gambaran tingkat kepatuhan responden kategori rendah sebanyak 44%, sedang sebanyak 40%, dan tinggi sebanyak 16%. Jadi tingkat kepatuhan rata-rata penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Gunungsari Kabupaten Lombok dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien memiliki tingkat kepatuhan rendah.

Kata kunci: Kepatuhan, hipertensi, obat antihipertensi

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MATARAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE DIII PHARMACEUTICAL PROGRAM
THE YEAR 2022

**DESCRIPTION OF COMPLIANCE LEVEL OF ANTIHYPERTENSION DRUG
USE IN HYPERTENSION PATIENTS IN GUNUNGSARI PUSKESMAS IN 2022**

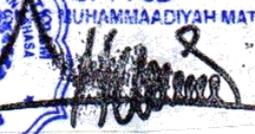
Mutammam Sampurna, 2022

Consultant: (1) Nurul Qiyaam, (2) Baiq Nurbaety, (3) Nur Furqani

ABSTRACT

Clinical recommendations state that adherence to antihypertensive medication used by hypertensive patients can drop blood pressure and lessen the risk of coronary heart disease. Contrarily, non-compliance leads to therapeutic failure, which worsens the patient's health and causes complications and harm to other organs. In this study, the degree of adherence to the administration of antihypertensive medications in hypertension patients at the Gunungsari Public Health Center in 2022 is to be described. This study employed a cross-sectional observational methodology and conducted in-person or direct interviews with patients who visited the Gunungsari Public Health Center. The study was conducted at the Gunungsari Health Center in the West Lombok Regency from February to June 2022. Purposive sampling was the method of sampling that was employed in this investigation. At the Gunungsari Public Health Center, 100 patients diagnosed with hypertension and taking antihypertensive medications matched the inclusion criteria. The results of this study show that the level of compliance of respondents in the low category is 44%, medium 40%, and high 16%. So the average level of adherence to the use of antihypertensive drugs at the Gunungsari Health Center, Lombok Regency, it can be concluded that the patient has a low level of adherence.

Keywords: *Compliance, hypertension, antihypertensive drugs*

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM
KEPALA
UPT P3B
MUHAMMADIYAH MATARAM

Humaira, M.Pd
NIDN. 0803048601

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR SUSUNAN DEWAN PENGUJI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH	vi
MOTO HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan.....	3
1.4. Manfaat.....	3
1.5. Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Tinjauan Pustaka	6
2.2. Kepatuhan.....	17
2.3. Kuesioner MMAS	21
2.4. Pengertian Puskesmas	27
2.5. Fungsi Puskesmas.....	23
2.6. Kerangka Teori.....	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
3.1. Desain Penelitian	25

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	25
3.3. Definisi Operasional.....	25
3.4. Populasi dan Sampel	27
3.5. Kriteria inklusi dan eksklusi.....	27
3.6. Teknik Pengambilan Sampel.....	27
3.7. Alat dan metode pengambilan data	29
3.8. Metode analisis data	29
3.9. Alur penelitian.....	31
BAB IV 4.1 Karakteristik Responden.....	36
4.1 Karakteristik Responden.....	36
4.2 Tingkat Kepatuhan Responden.....	40
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Menurut JNC VII.....	10
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	36
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	38
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	38
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	39
Tabel 4.5 Kategori Tingkat Kepatuhan.....	40
Tabel 4.6 Tingkat Kepatuhan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	41
Tabel 4.1 Tingkat Kepatuhan Responden Berdasarkan Umur.....	42
Tabel 4.2 Tingkat Kepatuhan Responden Berdasarkan Pendidikan.....	43
Tabel 4.4 Tingkat Kepatuhan Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	44



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin penelitian.....	49
Lampiran 2 Rekomendasi Surat Penelitian.....	50
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Penelitian.....	51
Lampiran 4 Kuesioner Data Demografi.....	52
Lampiran 5 Kuesioner MMAS-8.....	53
Lampiran 6 Master Tabel Gambaran Tingkat Kepatuhan.....	54
Lampiran 7 Dokumentasi Responden.....	59



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, baik sistolik maupun diastolik, sehingga menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas (Aspiani, 2016). Tekanan darah tinggi adalah gangguan peredaran darah yang menyebabkan tekanan darah naik di atas normal. (Departemen Kesehatan, 2018).

Hipertensi adalah kondisi kompleks di mana tekanan darah secara konsisten lebih tinggi dari normal. Kriteria hipertensi yang digunakan pada kasus terkonfirmasi mengacu pada kriteria diagnostik JNC VII 2003 yaitu tekanan darah sistolik > 140 mmHg atau tekanan darah diastolik > 90 mmHg (Riskesdas), 2018). Tekanan darah tinggi disebut sebagai silent killer karena gejalanya biasanya tidak perlu dikeluhkan. Seringkali, pasien tidak tahu bahwa mereka memiliki tekanan darah tinggi dan hanya tahu setelah komplikasi berkembang. Satu-satunya cara untuk menghindarinya adalah dengan memeriksa tekanan darah Anda. Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, pola makan yang buruk, mengurangi asupan buah dan sayur, dan terlalu banyak makan garam. (Kemenkes RI, 2018).

Menurut data Kementerian Kesehatan dari Riskesdes Penelitian dan Pengembangan (2018), hipertensi di Indonesia merupakan masalah kesehatan

yang sangat tinggi prevalensinya, yaitu sebesar 34,1% pada tahun 2018. Prevalensi hipertensi di NTB yang diukur pada usia >18 tahun adalah 27,8% (Riskesdas, 2018). Di Lombok Barat, prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis medis atau penggunaan obat antihipertensi, penduduk di atas 18 tahun menempati urutan pertama dengan 8,15% yang memiliki diagnosis medis dan penggunaan obat antihipertensi dari populasi yang disurvei adalah 10,46% (Riskesdas, 2010). 2018).

Kepatuhan terhadap pengobatan pasien hipertensi sangat penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan harus selalu dikontrol agar tidak terjadi komplikasi yang berujung pada kematian. Kepatuhan mengacu pada seberapa dekat pasien mengikuti saran klinis dari dokter yang merawat. Kepatuhan hanyalah perpanjangan dari perilaku seseorang dalam hal minum obat, mengikuti diet, dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan pedoman medis. (Palmer dan Wiliiam, 2007).

Ketidakpatuhan berobat merupakan penyebab kegagalan pengobatan, efek memburuknya kondisi pasien, komplikasi dan kerusakan organ tubuh lainnya akan terjadi. Kepatuhan penderita hipertensi 50% di atas sempurna dan hanya 45% yang dapat dikontrol dengan obat. Sementara itu, berdasarkan statistik frekuensi diagnosis awal, 15% pasien hipertensi tidak terdiagnosis karena kondisinya tidak diperiksa. Beberapa meta-analisis juga menunjukkan bahwa menurunkan tekanan darah mengurangi risiko penyakit jantung koroner sebesar 20-25% dan risiko stroke sebesar 30%. (Pujasari, dkk., 2015).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin melakukan penelitian untuk mendeskripsikan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Gunung Sari.

Dari data Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas Gunungsari tahun 2021 terdapat 5.920 pasien penderita hipertensi. Sebanyak 2.004 pasien sudah mendapatkan pelayanan dan sebanyak 3.916 belum mendapat pelayanan, sehingga persentase dari capaian pelayanan pasien penderita hipertensi sebesar 34%.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi pasien hipertensi di Puskesmas Gunungsari tahun 2022?

1.3 Tujuan

Untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Gunungsari Wilayah Lombok Barat Tahun 2022.

1.4 Manfaat

- 1.4.1 Bagi peneliti penelitian ini perlu meningkatkan pengetahuan tentang gambaran kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Gunungsari Kabupaten Lombok Barat. Juga sebagai syarat untuk memperoleh gelar ahli madya di Universitas Muhammadiyah Mataram.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian ini akan bermanfaat sebagai referensi dan tambahan pengetahuan bagi mahasiswa kesehatan dan sebagai informasi bagi peneliti lain..

1.4.3 Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian ini akan bermanfaat sebagai referensi dan tambahan pengetahuan bagi mahasiswa kedokteran dan sebagai informasi bagi peneliti lain.

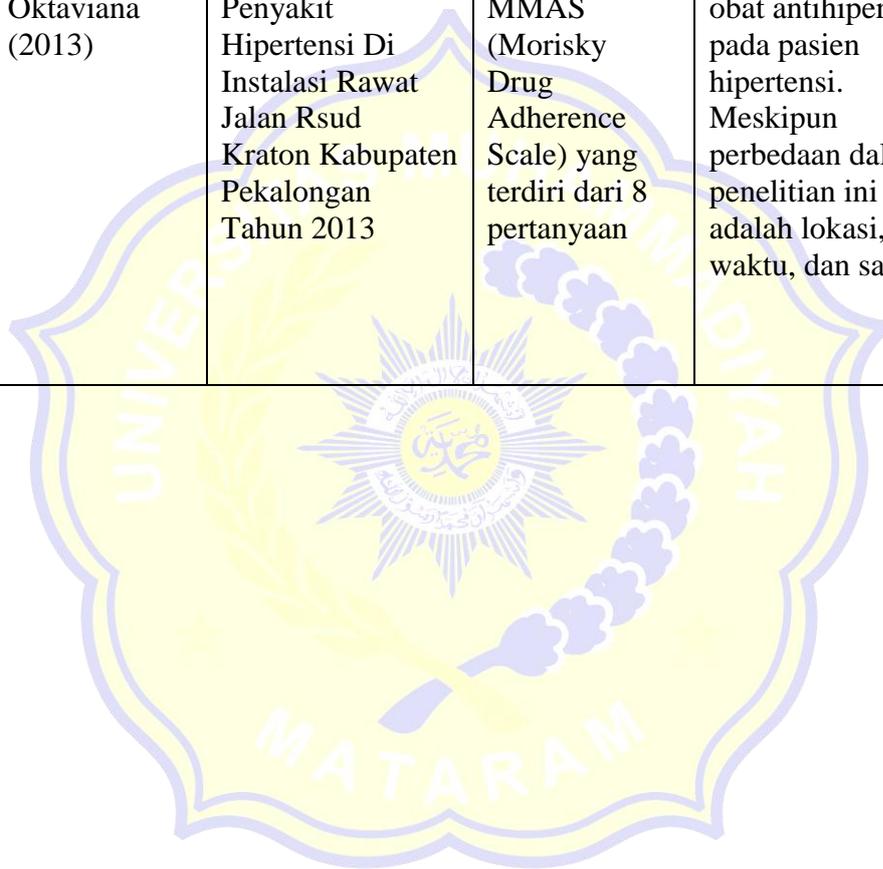
1.4.4 Bagi Puskesmas, penelitian ini dapat dijadikan acuan tentang pentingnya kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Gunungsari Kabupaten Lombok Barat..

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

No.	Nama	Judul	Metode	Persamaan dan Perbedaan
1	Tsara Syarifah Istikomah, Julia Ramadhan, Kurnia Wahyudi (2017)	Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Puskesmas Jatinagor	Metode analisis deskriptif dan desain dan analisis studi cross-sectional menggunakan kuesioner Skala Kepatuhan Obat Morisky delapan item.	Semua penelitian menggambarkan derajat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi. Meskipun perbedaan dalam penelitian ini adalah lokasi, waktu, dan sampel
2	Wirawan Adikusuma, Nurul Qiyaam, Fita Yuliana (2015)	Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Pagesangan Mataram	Metode observasi cross sectional dengan mengambil data prospektif, analisis menggunakan kuesioner MMAS	Persamaannya adalah keduanya mempertimbangkan gambaran derajat kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi. Meskipun perbedaan dalam penelitian ini

			(Morisky Drug Adherence Scale) yang terdiri dari 8 pertanyaan	adalah lokasi, waktu, dan sampel
3	Anita Mursiany, Nur ermawati, Nila Oktaviana (2013)	Gambaran Penggunaan Obat Dan Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Kraton Kabupaten Pekalongan Tahun 2013	Observasi dan analisis deskriptif menggunakan kuesioner MMAS (Morisky Drug Adherence Scale) yang terdiri dari 8 pertanyaan	Kesamaan keduanya mempertimbangkan gambaran kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi. Meskipun perbedaan dalam penelitian ini adalah lokasi, waktu, dan sampel



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1. Hipertensi

Tekanan darah tinggi adalah penyakit paling mematikan di dunia. Penyakit ini mempengaruhi setidaknya satu miliar orang di seluruh dunia, atau satu dari setiap empat orang dewasa. Karena efek jangka pendek dan jangka panjangnya, penyakit ini telah menggelitik minat orang-orang dari semua lapisan masyarakat. (WHO, 2011).

Menurut Sudbutar dan Wiguna (1990), hipertensi adalah suatu keadaan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi (akibat perkalian curah jantung dan resistensi perifer), dengan seseorang mengalami hipertensi jika tekanan darah sistoliknya sama atau lebih besar dari 130 mm Hg. dan tekanan darah diastoliknya sama atau lebih besar dari 90 mm Hg. 2000 (Prodjosudjadi).

Ada dua jenis perawatan untuk tekanan darah tinggi: terapi obat dan terapi non-obat. Terapi farmakologis melibatkan penggunaan obat antihipertensi yang telah terbukti menurunkan tekanan darah, sedangkan terapi non-farmakologis atau perubahan gaya hidup termasuk berhenti merokok, menurunkan berat badan berlebih, menghindari alkohol, mengatur diet, dan aspek psikologis seperti pengurangan stres, olahraga, dan istirahat (Kosasih dan Hassan, 2007). 2013).

Mengendalikan tekanan darah tinggi membutuhkan upaya

kolaboratif baik dari pasien maupun dokter yang merawatnya. Kepatuhan pasien hipertensi harus dievaluasi tidak hanya berdasarkan kepatuhan pengobatan antihipertensi, tetapi juga pada peran aktif dan kesediaan pasien dalam memverifikasi status mereka dengan dokter mengikuti jadwal yang ditentukan dan merekomendasikan perubahan gaya hidup sehat (Burnier et al., 2001) . Kepatuhan pasien merupakan faktor terpenting dalam keberhasilan pengobatan. (2006) (Depkes).

Komite Gabungan Nasional untuk Pencegahan, Deteksi, Evaluasi, dan Pengobatan Tekanan Darah Tinggi (JNC) mengklasifikasikan hipertensi sebagai tingkat satu dan tahap dua.

Tabel. 2.1 Klasifikasi Menurut JNC VII (*Joint National Committee on Ptevention, Detection, Evaluation, and Treathment of Higt BloodPressure*)

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

Dua faktor yang mempengaruhi hipertensi: faktor genetik dan faktor lingkungan. Namun, pada awalnya, faktor genetik berperan. Banyak orang dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti diet dan stres di sepanjang jalan.

Karena hipertensi tahap awal seringkali tidak menimbulkan gejala, banyak orang yang tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi. Saat terjaga, gejala umum termasuk sakit kepala, mimisan, pusing, lekas

marah, telinga berdenging, berat di bagian belakang leher, pusing, dan sulit tidur. (Budiman, 1999).

Dua faktor yang dapat menyebabkan naiknya tekanan darah ini dapat dikategorikan sebagai faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol. BMI merupakan faktor yang dapat dikendalikan dan merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kematian akibat hipertensi. Berhenti merokok telah berhasil mengurangi resiko peningkatan tekanan. Dalam waktu 15 menit, perokok dapat meningkatkan kadar jantung dan tekanan. Faktor terakhir adalah obesitas. IMT individu dan indeks massa tubuh (IMT) berkorelasi linier dengan tekanan darah, khususnya tekanan darah sistolik. Obesitas bukan satu-satunya penyebab tekanan suhu tinggi. Namun prevalensi hipertensi pada orang gemuk jauh lebih tinggi. Lima kali orang gemuk lebih mungkin untuk membuat tekanan darah tinggi. 20% hingga 33% pasien hipertensi memiliki tekanan darah yang buruk. Faktor terakhir dalam mengobati hipertensi adalah stres. Individu mungkin mengalami stres yang menyebabkan mereka menjadi kelenjar.

Salah satu faktor yang tidak dapat didiskusikan adalah jenis kelamin, di mana, menurut Jaya (2009), laki-laki menunjukkan tingkat hipertensi yang lebih tinggi daripada orang dewasa. Fenomena ini diakibatkan oleh gaya hidup yang lebih memberatkan dan tingkat stres yang lebih tinggi pada pria dibandingkan dengan wanita. Faktor terakhir adalah usia penderita; individu antara usia 45 dan 59 tahun mengalami

peningkatan hipertensi sebagai akibat dari tubulus mereka secara bertahap mengembangkan penyakit kronis. Riwayat Keluarga merupakan faktor keempat penyebab tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol.. (jaya,2009).

2.1.2. Faktor Risiko yang Mempermudah Terjadinya Hipertensi

Menurut Budiman (1999), faktor penyebab terjadinya mekanisme hipertensi. Hipertensi disebabkan oleh kombinasi beberapa faktor, termasuk genetik serta faktor lingkungan dan gaya hidup (faktor diet dan stresor). Penentu diet tekanan darah tinggi termasuk makan banyak lemak jenuh, yang menyebabkan kelebihan lemak tubuh atau obesitas, makan banyak garam, dan tidak mendapatkan cukup kalium. Sedangkan kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan kurangnya aktivitas semuanya berdampak pada prevalensi hipertensi.

2.1.3. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi

Faktor risiko hipertensi semakin banyak yang menyertainya, semakin parah penyakitnya, faktor risiko tersebut adalah :

a. Kegemukan (obesitas)

Obesitas yaitu peningkatan massa tubuh karena kelebihan jaringan adiposa, yang pada gilirannya meningkatkan kebutuhan metabolisme serta konsumsi oksigen secara keseluruhan, yang mengakibatkan peningkatan curah jantung. Menurut Subagio et al (1997), Semarang menemukan bahwa wanita gemuk di usia 30-an 7 kali lebih mungkin mengalami tekanan darah tinggi dibandingkan wanita kurus pada usia yang sama. (budistio,2001).

b. Konsumsi garam yang tinggi

Menurut Budistio (2001), asupan natrium yang cukup menyebabkan tubuh menahan cairan, yang dapat meningkatkan volume darah sekaligus menurunkan diameter pembuluh darah, sehingga jantung dapat memompa lebih kuat melalui penyempitan. tekanan darah tinggi.

c. Konsumsi rokok.

Rokok menyebabkan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan pengapuran, yang menyebabkan volume plasma darah menurun akibat kontaminasi nikotin, sehingga terjadi peningkatan kekentalan darah dan hipertensi. (dekker, 1996).

d. Stres psikososial

Stres fisik dan emosional dalam kehidupan sehari-hari menyebabkan jantung bekerja lebih keras dan lebih cepat, yang mengarah pada tekanan darah yang lebih tinggi karena fungsi tiroid yang buruk dan peningkatan produksi adrenalin, sehingga otak membutuhkan lebih banyak oksigen (tubuh).

e. Kurang olahraga

Menurut temuan penelitian yang dipresentasikan oleh Paffenbarger pada tahun 1988 dan dikutip oleh Darmojo (2001), prevalensi hipertensi di Amerika Serikat adalah 20 sampai 40% lebih rendah pada orang yang berolahraga minimal 5 jam per minggu dibandingkan dengan mereka yang tidak berolahraga. berolahraga sama sekali. orang yang tidak berolahraga berjam-jam per minggu.

2.1.4. Komplikasi

Komplikasi lebih sering terjadi pada hipertensi berat, terutama jika tekanan darah lebih tinggi dari 130 mmHg atau meningkat dengan cepat. Komplikasi dapat berupa gangguan fungsi atau kerusakan organ, seperti hipertensi target, yang merusak otak, jantung, ginjal, dan mata. Komplikasi umum termasuk penyakit jantung koroner, gagal jantung dengan sesak napas, dan edema kaki. Selain itu, cedera serebrovaskular dan gagal ginjal.

2.1.5. Pencegahan Hipertensi

Pencegahan dan pengendalian hipertensi menurut Bustan (1995) dan Budistio (2001), didasarkan pada perubahan pola makan dan gaya hidup. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan antara lain :

- a. Penurunan berat badan pada pasien hipertensi obesitas melalui perubahan pola makan dan olahraga
- b. Batasi asupan garam hingga 4-6 gram per hari, serta makanan yang mengandung soda kue, bumbu penyedap, dan pengawet makanan.
- c. Dibandingkan dengan Meningkatkan konsumsi lemak tak jenuh sekaligus mengurangi konsumsi lemak jenuh (daging sapi, kambing, kerbau, babi, susu, keju, dan kelapa).
- d. Batasi makanan tinggi kolesterol (jeroan, kuning telur, cumi-cumi, kerang, kepiting, coklat, mentega dan margarin).
- e. Makan lebih banyak makanan kaya serat seperti buah-buahan (jambu biji, belimbing, jambu biji, bayam, jeruk, pisang, nangka

matang, markisa, dll), sayuran (daun bawang, kemiri muda, jamur segar, bawang putih), ikan, jeli, dan rumput laut.

- f. Berhenti merokok
- g. Berolahraga secara teratur
- h. Hindari stres dan penyakit mental

2.1.6. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologis dan nonfarmakologis.

a. Terapi Farmakologi

Farmakoterapi Ada sembilan kelas obat yang digunakan untuk mengobati hipertensi. Agen antihipertensi utama adalah diuretik, beta-blocker, penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE), penghambat reseptor angiotensin (ARB), dan penghambat saluran kalsium. Karena bukti manfaat dengan kelas obat ini, obat ini, sendiri atau dalam kombinasi, harus digunakan untuk mengobati sebagian besar pasien hipertensi. Beberapa kelas obat ini (misalnya, diuretik dan antagonis kalsium) memiliki subtipe dengan perbedaan yang signifikan dalam hal mekanisme aksi, penggunaan klinis, atau efek tambahan. Pada pasien tertentu, penyekat alfa, agonis alfa 2 sentral, penyekat adrenergik, dan vasodilator digunakan sebagai alternatif obat dasar dan disesuaikan dengan masing-masing pasien dan/atau penyakit. Praktek hipertensi berbasis bukti memerlukan pemilihan obat tertentu

berdasarkan bukti yang telah terbukti mengurangi kematian dan penyakit kardiovaskular atau kerusakan organ target yang disebabkan oleh hipertensi. Bukti ilmiah menunjukkan bahwa penurunan tekanan darah saja, serta tolerabilitas, tidak dapat digunakan untuk memilih agen antihipertensi. Mengingat pertimbangan ini, diuretik, penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE), penghambat reseptor angiotensin (ARB), penyekat beta, dan antagonis kalsium adalah obat yang paling bermanfaat (CCB).

b. Terapi Nonfarmakologi

Menerapkan gaya hidup sehat untuk semua orang sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan mengobati hipertensi. Semua penderita prehipertensi dan hipertensi harus mengubah cara hidupnya. Tabel 4 menunjukkan perubahan yang diamati untuk menurunkan tekanan darah sebagaimana ditentukan oleh JNC VII. Perubahan gaya hidup, selain memiliki efek antihipertensi pada pasien hipertensi, juga dapat memperlambat progresivitas tekanan darah menjadi hipertensi pada pasien prahipertensi. Penurunan berat badan pada diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) tinggi kalium dan kalsium; diet rendah natrium; aktivitas fisik; dan minum lebih sedikit alkohol adalah perubahan gaya hidup penting yang dapat menurunkan tekanan darah. Kontrol tekanan darah cukup pada beberapa pasien

dengan terapi antihipertensi saja; pasien dapat menghindari pengobatan dengan mengurangi garam dan berat badan. Program diet yang dapat diterima adalah yang dirancang untuk menurunkan berat badan secara bertahap pada orang yang kelebihan berat badan dan obesitas dengan penambahan natrium dan alkohol, yang membutuhkan pendidikan pasien dan dorongan mental.

Fakta-fakta berikut dapat dikomunikasikan kepada pasien sehingga mereka memahami alasan intervensi diet :

- a. Hipertensi 2 sampai 3 kali lebih sering terjadi pada orang gemuk dibandingkan orang dengan berat badan ideal.
- b. Lebih dari 60% pasien hipertensi mengalami kelebihan berat badan.
- c. dibandingkan dengan Menurunkan berat badan, sesedikit 10 pon (4,5 kg) secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah pada orang gemuk.
- d. Obesitas abdomen berhubungan dengan sindrom metabolik, yang juga merupakan prekursor hipertensi dan sindrom resistensi insulin, yang dapat berkembang menjadi diabetes tipe 2, dislipidemia, dan kemudian menyebabkan penyakit yang berhubungan dengan jantung.
- e. Diet tinggi buah dan sayuran dan rendah lemak jenuh dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.
- f. Meskipun ada pasien hipertensi yang tidak sensitif terhadap garam,

sebagian besar pasien menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik pada pembatasan garam..

JNC VII merekomendasikan diet DASH, yang tinggi buah dan sayuran dan produk susu rendah lemak dengan kadar lemak total dan jenuh yang rendah. Batas natrium harian adalah 2,4 g (100 mEq). Aktivitas fisik dapat membantu menurunkan tekanan darah. Kebanyakan pasien mendapat manfaat dari setidaknya 30 menit latihan per hari selama beberapa hari. Latihan aerobik, seperti jogging, berenang, berjalan, dan bersepeda, telah ditunjukkan dalam penelitian untuk mengurangi tekanan darah. Keuntungan ini dapat terjadi bahkan jika tidak ada berat badan yang hilang. Pasien harus berkonsultasi dengan dokter mereka untuk menentukan jenis olahraga apa yang terbaik untuk mereka, terutama jika mereka memiliki kerusakan organ target. SPH merupakan faktor risiko independen utama untuk penyakit kardiovaskular. Pasien dengan tekanan darah tinggi yang merokok harus diberitahu tentang kemungkinan risiko lain yang terkait dengan merokok.

2.1.7. Obat-obat Antihipertensi

Golongan obat antihipertensi adalah :

1) Diuretik

Jenis diuretik yang mengeluarkan cairan dari tubuh (melalui urin) untuk mengurangi volume cairan dalam tubuh, sehingga menurunkan daya pompa jantung. Hidroklorotiazid adalah contoh

diuretik..

2) *Betabloker*

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah penurunan daya pompa jantung. Pasien dengan masalah pernapasan, seperti asma bronkial, sebaiknya tidak menggunakan beta blocker jenis ini. Kelas obat beta blocker termasuk obat-obatan berikut: Atenolol, propranolol, dan metoprolol.

3) *Calcium channel blockers*

Obat ini melebarkan pembuluh darah, menurunkan tekanan kapiler. Obat-obatan ini, misalnya, mencegah kalsium memasuki jaringan melalui saluran kalsium, sehingga merelaksasi (melonggarkan) dinding arteri dan mengurangi kontraksi jantung.

4) *ACE inhibitors*

Obat golongan ini bekerja dengan cara menghambat angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah). Captopril dan enalapril adalah contoh obat dalam golongan ini.

5) *Angiotensin receptor blockers*

Cara kerja obat ini adalah dengan menghalangi zat angiotensin II untuk mengikat reseptornya, menghasilkan pemompaan jantung yang ringan. Obat-obatan dalam kelas ini antara lain valsartan, losartan.

2.2. Kepatuhan

2.2.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah sejauh mana pasien mengikuti saran klinis dari dokter yang merawat. Mengikuti perintah, mengikuti perintah/aturan, dan disiplin, yaitu taat melakukan sesuatu yang dianjurkan atau ditentukan sebelumnya, kepatuhan hanyalah perpanjangan dari perilaku individu dalam kaitannya dengan minum obat, mengikuti diet, dan mengubah gaya hidup seseorang. sesuai dengan rekomendasi medis (Caplan et al., 1997).

Tujuan pengobatan pasien hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Namun, banyak orang menghentikan pengobatan mereka setelah mereka merasa lebih baik. Akibatnya, pasien harus mematuhi pengobatan antihipertensi untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Tingkat pendapatan pasien, tingkat pendidikan, kemudahan akses ke fasilitas kesehatan, usia pasien, dan tersedianya jaminan kesehatan untuk membantu membayar biaya pengobatan merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam berobat (Wibowo, 2008).

Kepatuhan minum obat penting pada pasien hipertensi karena pemberian obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah. Hal ini dapat mengurangi risiko kerusakan jangka panjang pada organ vital seperti jantung, ginjal, dan otak. Menurut WHO, tingkat kepatuhan jangka panjang pasien penyakit kronis di negara maju hanya 50%, sedangkan di negara berkembang bahkan lebih rendah (BPOM, 2006).

Menurut sebuah penelitian, 70% dari semua pasien lupa nasihat medis kritis setelah meninggalkan kantor dokter. Meskipun Sobel dan Bakris (1999) menyebutkan kepatuhan, hal ini terjadi karena pasien tidak memahami bahwa hipertensi adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan seumur hidup yang harus dipantau secara teratur dan dijaga agar tetap stabil dan dalam batas normal pasien selama kepatuhan. Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkat perilaku di mana pasien minum obat, mengikuti semua aturan dan saran, dan dipatuhi oleh tenaga medis. Pasien tidak menggunakan obat antihipertensi karena berbagai alasan, antara lain kurangnya gejala alami, pengobatan jangka panjang, efek samping obat, regimen pengobatan yang kompleks, kurangnya pemahaman tentang cara penanganan, risiko hipertensi, dan biaya yang relatif tinggi. Osterberg). & Blaschke, 2005).

Ketidakpatuhan pasien adalah masalah penting bagi penyedia layanan kesehatan. Memang, hipertensi adalah penyakit yang paling umum di masyarakat yang tidak memiliki gejala yang jelas, dan juga merupakan penyakit yang jika tidak segera diobati dapat menyebabkan penyakit serius lainnya (Niven, 2002). Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi harus dinilai sebagai bagian dari upaya untuk mengembangkan strategi pengobatan yang lebih komprehensif untuk meningkatkan efektivitas terapi. Berbagai intervensi kolektif dan individual harus lebih efektif. Ketidakpatuhan akan meningkat jika pasien tidak memahami terapi yang diterimanya. Sebuah studi kepatuhan obat antihipertensi harus dilakukan

untuk menilai efektivitas pengobatan dalam kaitannya dengan harapan kontrol hipertensi.

2.2.2 Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Kepatuhan

Kepatuhan pasien terhadap pengobatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk (Osterberg dan Terrence, 2005).

a. Faktordemografi

Kepatuhan yang buruk terhadap rejimen pengobatan dikaitkan dengan faktor demografis seperti etnis, status sosial ekonomi rendah, dan pencapaian pendidikan yang rendah.

b. Faktorpsikologi

Kepatuhan terhadap rejimen pengobatan juga dipengaruhi oleh faktor psikologis. Keyakinan pasien terhadap pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, sedangkan faktor psikologis seperti depresi, kecemasan, dan gangguan makan berhubungan dengan ketidakpatuhan..

c. Faktorsosial

Hubungan antara anggota keluarga dan masyarakat juga penting dalam manajemen hipertensi. Menurut penelitian, pasien yang menerima dukungan dan komunikasi yang baik dari keluarga atau komunitasnya memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi ketika masalah atau konfliknya lebih sedikit. Dukungan sosial juga dapat membantu pasien hipertensi mengatasi stres dan depresi.

d. Faktor yang berhubungan dengan penyakit dan medikasi

Penyakit kronis pasien, rejimen dosis yang rumit, dan efek samping semuanya dapat berkontribusi pada ketidakpatuhan. Rejimen sederhana dikaitkan dengan ketidakpatuhan yang lebih tinggi pada pasien hipertensi daripada rejimen kompleks.

e. Faktor yang berhubungan dengan tenaga kesehatan

Komunikasi yang buruk dan kurangnya waktu oleh tenaga medis, seperti dokter, mengakibatkan penyebaran informasi yang tidak memadai, sehingga pasien tidak sepenuhnya memahami dan menghargai pentingnya pengobatan. Keterbatasan tenaga kesehatan lain, seperti waktu dan keahlian apoteker, juga mempengaruhi pemahaman pasien tentang penggunaan obat, yang cenderung meningkatkan ketidakpatuhan pasien.

2.2.3 Metode Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Menurut Osterbeg & Terenve (2005), derajat kepatuhan dapat diukur dengan dua metode, yaitu :

a. Metode langsung

Kepatuhan dapat diukur secara langsung dengan berbagai cara, termasuk menentukan konsentrasi obat atau metabolit obat dalam darah atau urin, serta mengukur atau mendeteksi biomarker dalam darah. Cara ini seringkali mahal, memberatkan tenaga medis, dan sering ditolak oleh pasien.

b. Metode tidak langsung

Kepatuhan tidak langsung dapat diukur dengan menanyakan pasien tentang penggunaan obatnya, menilai respon klinis pasien, menghitung jumlah obat, dan menghitung tingkat pengembalian obat resep dengan menggunakan kuesioner.

2.2.4 Metode Meningkatkan Kepatuhan

Metode peningkatan kepatuhan menurut Osterbeg & Terrence (2005), yaitu :

- a. Mendidik pasien, anggota keluarga, atau keduanya tentang penyakit dan cara pengobatannya. Pendidikan dapat disampaikan secara individu atau kelompok, secara tertulis, melalui telepon, melalui email, atau di rumah.
- b. Sederhanakan dosis harian, gunakan pengontrol obat untuk menentukan rejimen dosis harian, dan libatkan anggota keluarga dalam mengingatkan pasien untuk minum obat.
- c. Komunikasi pasien dan staf medis telah meningkat.

2.3. Kuesioner MMAS

Kuesioner MMAS-8 (Morisky Drug Compliance Scale) adalah skala kuesioner sederhana dengan 8 pertanyaan terkait kepatuhan minum obat. Kuesioner ini telah divalidasi pada hipertensi dan dapat digunakan secara luas dalam perawatan lain. Kriteria kepatuhan adalah sebagai berikut :

- a. Kepatuhan tinggi mempunyai skor 8
- b. Kepatuhan sedang mempunyai skor 6-7

c. Kepatuhan rendah mempunyai skor 0-5

Keterangan: skala penilaian "YA" = 0 dan "TIDAK" = 1 untuk pertanyaan 1-7. Sedangkan soal nomor 8 memiliki skala Likert 5 poin (Morisky et al., 2009). Kuesioner ini memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi dalam pengobatan hipertensi. Namun, kuesioner ini telah divalidasi dalam beberapa penelitian termasuk kepatuhan terhadap diabetes tipe 2, osteoporosis pascamenopause, hipertensi, dan penggunaan warfarin (Lee et al., 2013).

2.4. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah struktur pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya peningkatan dan pencegahan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas ditata ulang sesuai dengan peraturan baru Menteri Kesehatan, Permenkes 43 Tahun 2019.

Menurut Permenkes 43 Tahun 2019, Puskesmas adalah Organisasi Pelayanan Kesehatan (Faskes). Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat dimana pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat melakukan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun restoratif. Puskesmas bertugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di bidang kerjanya.

UKM tingkat pertama adalah Puskesmas. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah segala kegiatan yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, serta mencegah dan mengatasi masalah kesehatan

yang ditujukan kepada keluarga, kelompok, dan masyarakat, menurut Permenkes 43 Tahun 2019. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) adalah kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan, mencegah, menyembuhkan, mengurangi penyakit, dan memulihkan kesehatan individu. (Permenkes, 2019).

2.5. Fungsi Puskesmas

Ada tiga fungsi puskesmas, yaitu:

1. Puskesmas sebagai penggerak pembangunan kesehatan berupaya menggerakkan dan mengawasi pelaksanaan pembangunan lintas disiplin termasuk masyarakat dan dunia usaha di bidang penyelenggaraannya, sehingga bersifat menyeluruh dan mengiringi pembangunan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan masyarakat
Puskesmas senantiasa mengupayakan agar individu, khususnya masyarakat, keluarga, dan tokoh masyarakat, termasuk dunia usaha, untuk sadar dan siap melayani masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan hak atas kesehatan, termasuk pendanaan, dan untuk berpartisipasi dalam definisi program, organisasi, dan implementasi kesehatan.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama
Puskesmas bertugas memberikan pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif, terpadu, dan berjangka panjang. Rumah sakit bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan primer sebagai berikut :

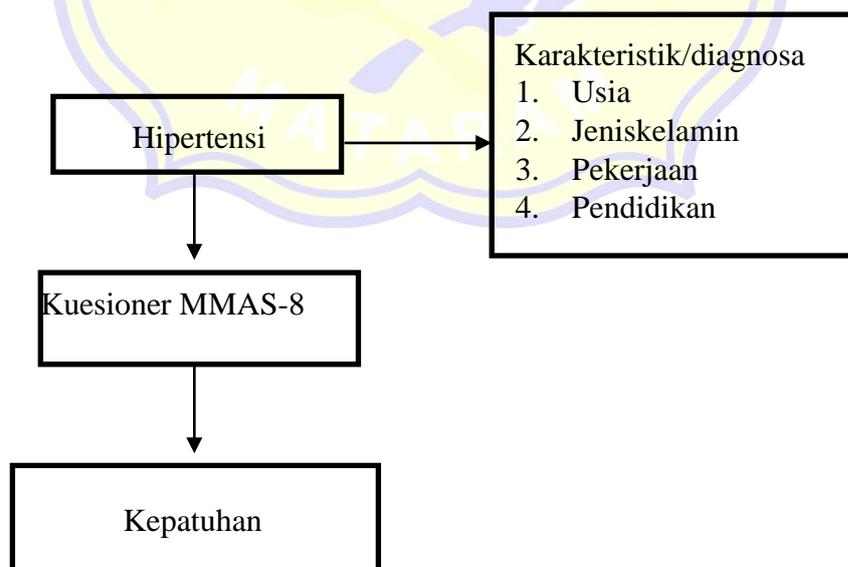
a. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan swasta dengan tujuan utama menyembuhkan dan memulihkan kesehatan pribadi dengan tidak mengabaikan pelayanan kesehatan dan pencegahan penyakit.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan publik (public goods) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta penyembuhan dan pemulihan kesehatan. Promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan mental masyarakat, dan program kesehatan masyarakat lainnya adalah contoh dari layanan ini. (Trihono, 2005).

2.6. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian dilakukan dengan observasi cross sectional di Puskesmas Gunungsari. Desain cross sectional adalah metode melakukan wawancara tatap muka atau tatap muka dengan pasien yang datang untuk pemeriksaan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien dalam penggunaan obat antihipertensi.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Februari – Juni tahun 2022, tempat pelaksanaan penelitian di Puskesmas Gunungsari Kabupaten Lombok Barat Nusa Tenggara Barat.

3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi sebuah konsep buat membuatnya sanggup diukur, dilakukan menggunakan melihat dalam dimensi perilaku, aspek atau sifat yg ditunjukkan oleh konsep.

1. Hipertensi merupakan penyakit yg adalah diagnosa dokter yg tercatat direkam medik pasien Puskesmas Gunungsari Kabupaten Lombok Barat.
2. Obat antihipertensi merupakan obat yg dipakai buat menurunkan tekanan darah yg diresepkan sang dokter dalam pasien hipertensi pada Puskesmas Gunungsari Kabupaten Lombok Barat.
3. Pasien rawat jalan merupakan pasien yg menerima pelayanan dalam

poli rawat jalan Puskesmas Gunungsari Kabupaten Lombok Barat.

4. Umur pasien yg dipakai dalam penelitian ini dimulai berdasarkan 26-80 tahun. Dan pada bagian sebagai 2 bagian yaitu ≥ 65 tahun & < 65 tahun.
5. Jenis kelamin merupakan disparitas bentuk, sifat, & fungsi biologis pria & wanita yg memilih disparitas kiprah mereka pada menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan. Perbedaan ini terjadi lantaran mereka mempunyai indera reproduksi yang berbeda.
6. Pekerjaan merupakan aktivitas mencari nafkah yg dilakukan responden buat menerima penghasilan & memenuhi kebutuhan hidup.
7. Pendidikan merupakan jenjang pendidikan formal yg diselesaikan sang responden menurut ijazah terakhir yang dimiliki, mulai berdasarkan SD, SMP, SMA, atau PT (Perguruan Tinggi)
8. Kepatuhan minum obat merupakan derajat pasien mengikuti anjuran klinis berdasarkan dokter yang mengobatinya.
9. Kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) adalah skala berita umum menggunakan buah pertanyaan sebesar 8 buah menyangkut menggunakan kepatuhan minum obat. Kuesioner ini mempunyai validitas & reliabilitas yg baik dalam hipertensi. & pula berita umum ini sudah tervalidasi dalam beberapa penelitian (Lee, et. al., 2013).

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi pada penelitian ini merupakan semua pasien hipertensi yg terdata pada Puskesmas Gunungsari Lombok Barat sebesar 5.920 orang.

3.4.2 Sampel yang digunakan termasuk pasien hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 100 orang.

3.5. Kriteria Inklusi dan Ekslusi

Kriteria inklusi

1. Pasien yang terdiagnosa hipertensi
2. Pasien yang mendapatkan pengobatan hipertensi
3. Pasien yang terdata di Puskesmas Gunungsari selama jangka waktu penelitian
4. Umur 26- 80 tahun
5. Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed concect*

Kriteriaekslusi

1. Pasien buta
2. Pasien tuli
3. Pasien yang tidak bersedia mengisi kuesioner MMAS

3.6. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan purported sampling, yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu seperti karakteristik populasi atau karakteristik yang diketahui (Notoatmodjo, 2016). Karena populasi terlalu besar untuk

mempelajari semuanya, maka peneliti mengambil sebagian dari populasi tersebut sebagai sampel dalam penelitian ini dengan alasan penghematan waktu dan biaya. Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

keterangan:

n = sampel yang dicari

N = jumlah populasi

e = batas toleransi kesalahan (error tolerance) 1%, 5%, dan 10%.

Diketahui:

N = 5.920

e = 10% (0,1)

pengerjaan:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{5.920}{1 + 5,920 \times (0.1)^2}$$

$$n = \frac{5.920}{1 + 5,920 \times 0.01}$$

$$n = \frac{5.920}{1 + 59,2}$$

$$n = \frac{5.920}{60,2}$$

n = 98,34 (dibulatkan menjadi 100)

jadi, sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 pasien.

3.7. Alat dan Metode Pengambilan Data

Lembar pengumpulan data dengan identitas pasien dan kuesioner dengan pertanyaan dari Skala Kepatuhan Obat Morisky digunakan (MMAS-8) MMAS-8 digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini (Skor Kepatuhan Obat Morisky). bagi pasien dengan keluhan hipertensi untuk mendapatkan informasi kepatuhan minum obat antihipertensi dan kemungkinan penilaian hipertensi.

3.8. Metode Analisis Data

Metode analisis data dalam penelitian ini akan ditampilkan dalam bentuk deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik pasien (jenis kelamin, usia, pendidikan, jenis obat, dan riwayat hipertensi) dan data spesifik seperti kuesioner, dan akan dijelaskan dalam bentuk naratif. Jumlah tanggapan dihitung dengan menggunakan kategori dan metode MMAS-8 yang valid.:

- a. Kepatuhan tinggi mempunyai skor 8
- b. Kepatuhan sedang mempunyai skor 6-7
- c. Kepatuhan rendah mempunyai skor 0-5

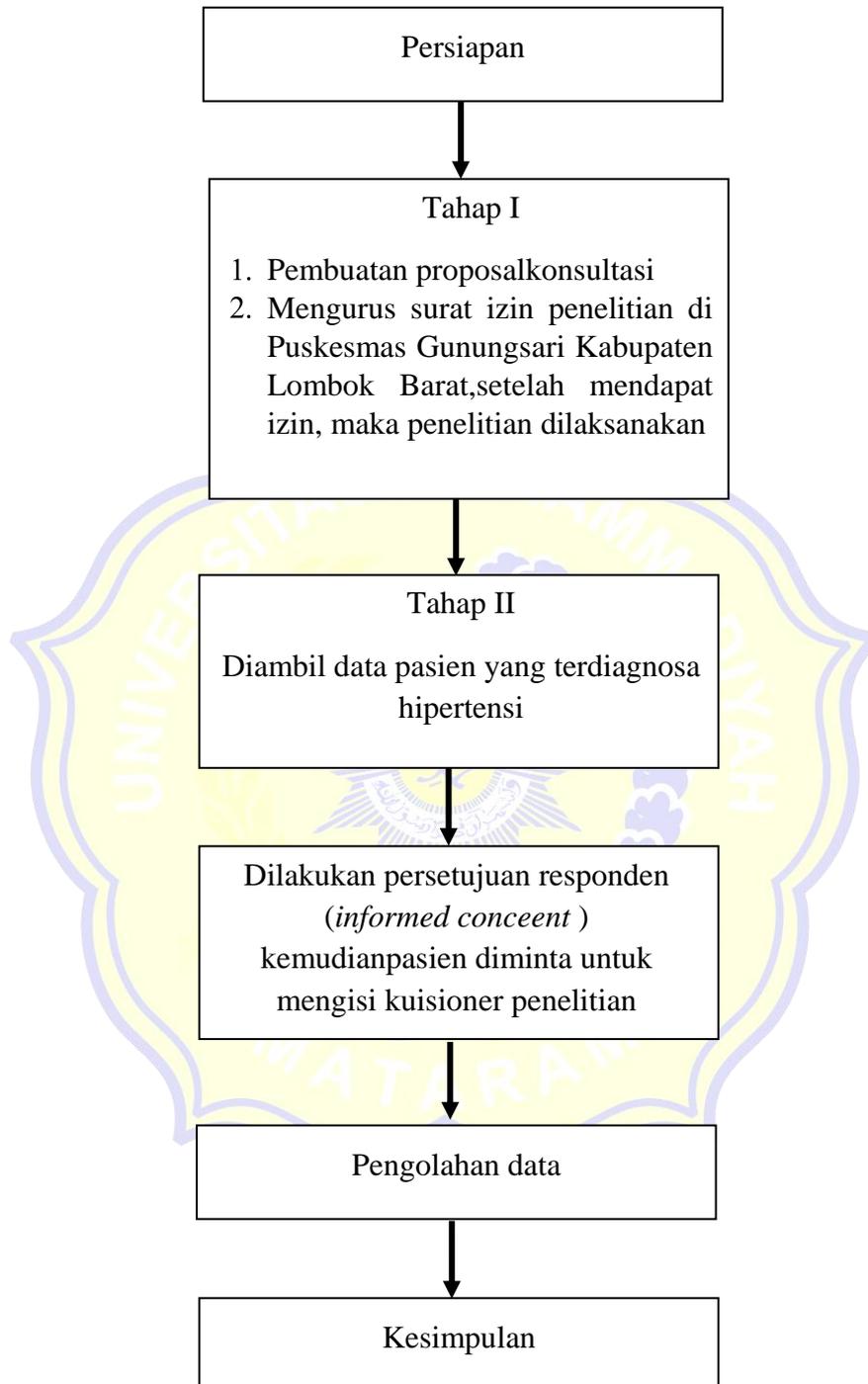
Keterangan:

skala evaluasi Untuk pertanyaan 1-7, "YA" sama dengan 0 dan "TIDAK" sama dengan 1. Pertanyaan nomor delapan memiliki skala Likert lima poin (Morisky et al., 2009). Pada hipertensi, kuesioner ini memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi. Meskipun demikian, berita umum ini telah divalidasi dalam sejumlah penelitian, termasuk kepatuhan diabetes mellitus tipe 2,

osteoporosis pascamenopause, hipertensi, dan penggunaan warfarin. (Lee et al., 2013).



3.9. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian