

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT
ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
AMPENAN PERIODE MEI 2023



Oleh:

MIRA OKTAVIA DAMIYANTI

NIM. 2020E0B005

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Memperoleh Gelar Ahli
Madya Pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

2023

LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT
ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS**

AMPENAN PERIODE MEI 2023

Oleh :

MIRA OKTAVIA DAMIYANTI

NIM: 2020E0B005

Menyetujui,

Dosen pembimbing pertama,

Dosen pembimbing kedua,



(apt. Baiq Leny Nopitasari M. Farm)
NIDN: 0807119001

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

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DI SEMINARKAN DAN DI UJI

OLEH TIM PENGUJI PADA HARI JUM'AT 7 JULI 2023

OLEH

DEWAN PENGUJI

Ketua

apt. Baiq. Leny Nopitasari M. Farm
NIDN : 0807119001


(.....)

Anggota I

apt. Anna Pradiningsih M. Sc
NIDN : 0430108803


(.....)

Anggota II

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


(.....)

Mengetahui,

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Mataram

Dekan,


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

NIDN: 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Mataram

Nama : Mira Oktavia Damiyanti

NIM : 2020E0B005

Program Studi : Diploma 3 Farmasi

Dengan ini menyatakan:

1. Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:
“Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ampenan Periode Mei 2023” ini merupakan hasil karya tulis asli yang saya ajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan karya tulis tersebut telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Jika di kemudian hari terbukti bahwa karya tulis saya tersebut terbukti hasil jiplakan dari orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

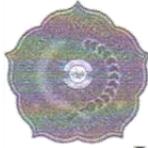
Mataram, 5 Januari 2023

Penyusun



(Mira Oktavia Damiyanti)

NIM. 2020E0B005



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 : Mira Oktavia Damyanti
NIM : 2020E08005
Tempat/Tgl Lahir : Mamben, 08 oktober 2001
Program Studi : DS Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp : 087758522544
Email : mirackta2001@gmail.com

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

Gambaran tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi pada Pasien hipertensi di Puskesmas Amtenan periode Mei 2023

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 37%

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

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

Mataram, 16 November 2023

Penulis



Mira Oktavia Damyanti
NIM. 2020E08005

Mengetahui,

Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



my 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. PEPRUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

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

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

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

Nama : Mira Oktavia Damyanti
NIM : 2020E0B005
Tempat/Tgl Lahir : Mamben, 08 Oktober 2001
Program Studi : D3 Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 087758522544 / mirackta2001@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:

Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi
Di Puskesmas Ambaran Periode Mei 2023

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, 16 November 2023

Penulis



Mira Oktavia Damyanti
NIM. 2020E0B005

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

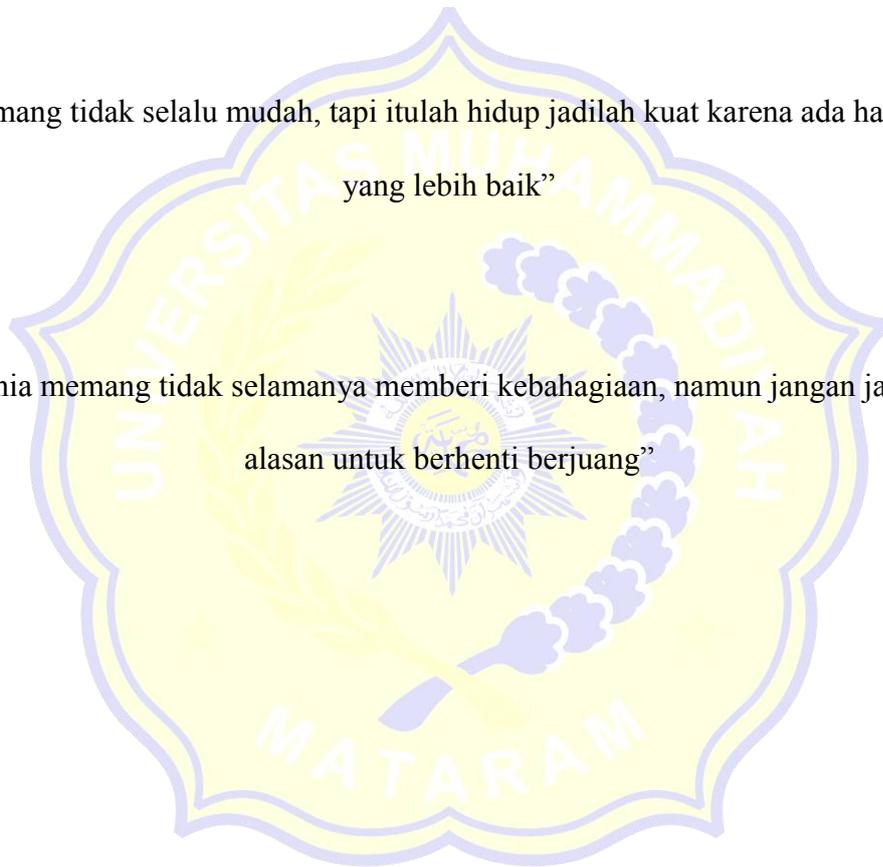
Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO

“Setiap manusia memiliki cahaya nya masing-masing, teruslah bersinar terang sampai semesta bangga akan dirimu dan teruslah bercahaya jika tidak untuk orang lain setidaknya untuk dirimu sendiri”

“Memang tidak selalu mudah, tapi itulah hidup jadilah kuat karena ada hari-hari yang lebih baik”

“Dunia memang tidak selamanya memberi kebahagiaan, namun jangan jadikan alasan untuk berhenti berjuang”



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan tepat waktu.. Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ampenan Periode Mei 2023” di susun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapatkan banyak dukungan dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Apt. Nurul Qiyaam, M. Farm. Klin, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram dan sekaligus sebagai pembimbing Pendidik kedua yang dengan sabar memberikan motivasi, arahan dan saran serta membantu penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Cahya Indah Lestari, M. Keb selaku wakil dekan I 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. Cyntia Rahmawati M. K. M selaku Ketua Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram

5. Apt. Anna Pradiningsih M. Sc selaku dosen penguji yang dengan sabar memberikan motivasi, arahan dan saran serta membantu penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Apt. Baiq. Leny Nopitasari M. Farm selaku pembimbing pendidik pertama yang dengan sabar mengarahkan penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepala Puskesmas Ampenan dan para staf yang sudah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian serta memberikan arahan selama periode penelitian berlangsung.
8. Orang tua, keluarga dan teman-teman yang senantiasa memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu, di mohon kritik dan sarannya demi kesempurnaan proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Mataram, 5 Januari 2023

Penulis

(Mira Oktavia Damiyanti)

NIM. 2020E0B00

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT
ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
AMPENAN PERIODE MEI 2023**

Mira Oktavia Damiyanti, 2023

Pembimbing: (I) Apt. Baiq Leny Nopitasari, M. Farm., (II) Apt. Nurul Qiyaam,
M.Farm., Klin

ABSTRAK

Hipertensi adalah masalah Kesehatan yang sering ditemukan di masyarakat dan memiliki angka morbiditas yang paling tinggi di dunia. Saat ini hipertensi telah menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat. Kepatuhan minum obat adalah faktor terbesar yang mempengaruhi kontrol tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan pasien hipertensi dalam menggunakan obat antihipertensi di Puskesmas Ampenan Periode Mei 2023. Metode penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan mengambil data pasien secara *cross - sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 62 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan minum obat rendah memiliki persentase sebanyak 46,8% (29 orang), tingkat kepatuhan sedang sebanyak 11,3% (7 orang), dan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 41,9% (26 orang) sedangkan untuk total skor dari kuisioner MMAS 8 total skoringnya adalah 397. Kemudian setelah dibagi dengan jumlah responden yang ada yaitu sebanyak 62 orang di dapatkan hasil 6. Dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Ampenan Periode Mei tahun 2023 termasuk dalam kategori sedang.

Kata kunci: Hipertensi, Kepatuhan minum obat

**COMPLIANCE LEVEL DESCRIPTION OF ANTIHYPERTENSIVE
MEDICATION ON HYPERTENSIVE PATIENTS AT AMPENAN PUBLIC
HEALTH CENTER, MAY 2023**

Mira Oktavia Damiyanti, 2023

*Supervisors: (I) Apt. Baiq Leny Nopitasari, M. Farm., (II) Apt. Nurul Qiyaam,
M.Farm., Klin*

ABSTRACT

Hypertension is a prevalent health issue globally and boasts the highest comorbidity rate. Its escalating prevalence has elevated it to a significant global concern. Effective control of blood pressure is largely contingent on medication adherence. This study, conducted in May 2023 at the Ampenan Public Health Center, sought to assess the adherence levels of hypertensive patients to antihypertensive medication. Employing a descriptive observational method with a cross-sectional approach, data was gathered from 62 respondents. The findings revealed that individuals with low medication adherence constituted 46.8% (29 individuals), those with moderate adherence were at 11.3% (7 individuals), and high adherence was observed in 41.9% (26 individuals). The cumulative score from the MMAS 8 questionnaire was 397, resulting in an average of 6 when divided by the total number of respondents (62 individuals). Consequently, it can be inferred that the adherence level to antihypertensive medication usage among hypertensive patients at the Ampenan Public Health Center in May 2023 falls within the moderate category.

Keywords: Hypertension, Medication Adherence

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM

KEPALA
UPT P3B
MUHAMMAADIYAH MATARAM



DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PENGUJI	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS.....	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi ilmu pengetahuan	5
1.4.2 Bagi pengguna	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Tinjauan Teori	8
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	6
2.1.2 Macam-Macam Hipertensi	8
2.1.3 Faktor Penyebab Hipertensi.....	8
2.1.4 Klasifikasi Tekanan Darah.....	11
2.1.5 Gejala Hipertensi	12
2.1.6 Pengobatan Hipertensi	14

2.1.7 Patofisiologi Tekanan Darah	19
2.1.8 Komplikasi Tekanan Darah	20
2.2 Kepatuhan Minum Obat	22
2.2.1 Kepatuhan Minum Obat	22
2.2.2 Pengaturan Tingkat Kepatuhan.....	23
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	23
2.2.4 Hasil Yang Di Dapat Dari Kepatuhan Minum Obat.....	26
2.3 Keaslian Penelitian	26
2.4 Kerangka Teori	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
3.1 Desain Penelitian	29
3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian.....	29
3.3 Definisi Operasional	30
3.4 Populasi Dan Sampel.....	30
3.4.1 Populasi.....	30
3.4.2 Sampel	30
3.5 Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	31
3.6 Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	33
3.7 Alur Penelitian	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Gambaran Umum	35
4.2 Karakteristik Responden Penelitian	35
4.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	37
4.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	38
4.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	40
4.2.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	42
4.3 Gambaran Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi.....	45
4.4 Keterbatasan Penelitian	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	46
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Saran	46



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Untuk Dewasa	9
Tabel 2.2 Keaslian Penelitian.....	23
Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
Tabel 4.1 Gambaran Umum	31
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Penelitian	32
Tabel 4.3 Gambaran Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi	38



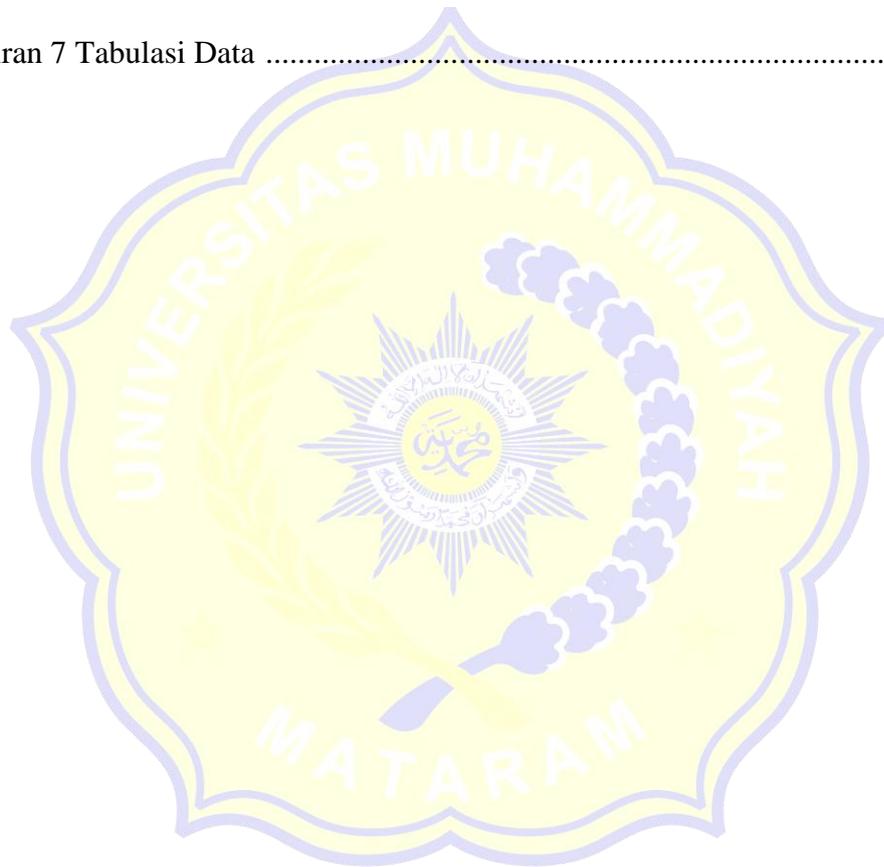
DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1 Kerangka Penelitian	25
Bagan 3.1 Alur Penelitian	30



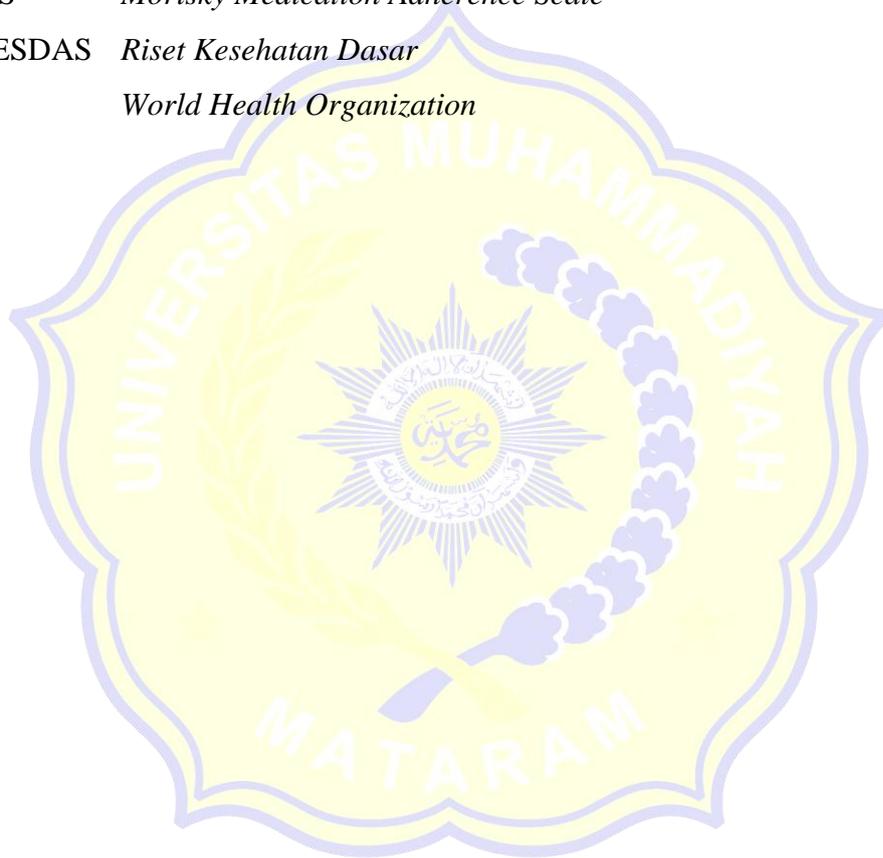
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian.....	47
Lampiran 2 Surat Rekomendasi Penelitian.....	48
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Penelitian (<i>Inform Consent</i>)	49
Lampiran 4 Data Demografi Penelitian	50
Lampiran 5 Kuisisioner MMAS 8	51
Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian	52
Lampiran 7 Tabulasi Data	53



DAFTAR SINGKATAN

ACE	<i>Angiotensin Converting Enzym</i>
AHA	<i>American Heart Association</i>
ARB	<i>Angiotensin II Receptor Blocker</i>
CCB	<i>Calcium Chanel Blocker</i>
DINKES	Dinas Kesehatan Kota Mataram
JNC	<i>Joint National Commite</i>
MMAS	<i>Morisky Medication Adherence Scale</i>
RISKESDAS	<i>Riset Kesehatan Dasar</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi, sebuah masalah kesehatan yang umum, sering terjadi di masyarakat dan merupakan penyebab paling umum dari keluhan terkait kesehatan di seluruh dunia. Saat ini, hipertensi telah menjadi masalah global karena prevalensinya yang semakin meningkat. Hipertensi telah diidentifikasi sebagai faktor risiko yang signifikan untuk berbagai kondisi kesehatan, termasuk penyakit jantung, gangguan serebrovaskular, dan disfungsi ginjal. Akibatnya, hipertensi menjadi penyebab utama kematian secara global. Statistik yang mengkhawatirkan menunjukkan bahwa penatalaksanaan hipertensi masih kurang optimal, dan hanya sekitar 14% kasus yang dapat dikendalikan secara efektif (Rahmad, 2022). Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri. Hipertensi adalah suatu kondisi patologis pada sistem peredaran darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah melebihi batas normal yang telah ditetapkan. Kondisi ini muncul dari kombinasi awalan “hiper” yang berarti berlebihan, dan istilah “tensi” yang mengacu pada tekanan atau ketegangan. (Dr. Vladimir, 2021)

Prevalensi hipertensi diperkirakan akan meningkat seiring dengan pertumbuhan penduduk. Menurut data yang diberikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2019, terdapat peningkatan signifikan dalam prevalensi hipertensi di kalangan orang dewasa, dengan jumlah individu yang terkena dampak meningkat dari 594 juta pada tahun 1975

menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015. Prevalensi hipertensi penyakit ini mengalami peningkatan yang signifikan di negara-negara dengan tingkat pendapatan rendah dan menengah. Penyebab utama peningkatan ini dapat dikaitkan dengan meningkatnya prevalensi faktor risiko yang berhubungan dengan hipertensi dalam demografi tertentu. Afrika diketahui memiliki prevalensi hipertensi tertinggi, yaitu sebesar 27%, sedangkan prevalensi hipertensi terendah dilaporkan di Amerika, dengan angka sebesar 18%. (WHO, 2022). Berdasarkan Riskesdas Nasional 2018 angka kejadian hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosa dokter sebanyak 658.201 jiwa dengan persentase 8,36%. Sedangkan diagnosis obatnya sebanyak 8,84 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Mataram hipertensi termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak di Puskesmas Se-NTB tahun 2019 dengan jumlah kasus 108,127 (Dinkes Kota Mataram, 2019). Diperkirakan penderita hipertensi usia ≥ 18 tahun di Provinsi NTB pada tahun 2020 sebanyak 772.490 jiwa dan mendapatkan pelayanan sebesar 166.659 jiwa (21,6%). Berdasarkan studi pendahuluan sebelumnya distribusi pelayanan penderita hipertensi di Puskesmas Ampenan tahun 2021 baik laki-laki maupun perempuan sebanyak 214 jiwa. Sedangkan distribusi pelayanan penderita hipertensi di Puskesmas Ampenan tahun 2022 dari bulan Januari – November baik laki-laki maupun perempuan sebanyak 124 jiwa .

Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam mencapai tujuan terapeutik, khususnya dalam kasus kondisi kronis seperti hipertensi. Salah satu faktor penyebab penurunan tekanan darah adalah

terbatasnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi. Kegagalan terapi dapat disebabkan oleh ketidakpatuhan yang pada akhirnya berdampak buruk pada kondisi pasien dengan memperparah komplikasi dan menyebabkan kerusakan organ tubuh (Samantha, 2019). Ketidakpatuhan terhadap pengobatan antihipertensi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, meliputi sistem layanan kesehatan, terapi farmakologis, penyakit pasien, dan status ekonomi (Unger et al., 2020). Penentu utama pengendalian tekanan darah adalah kepatuhan minum obat. Menurut Mbakurawang (2016), diperkirakan rata-rata kepatuhan berkisar 50-70% terhadap pengobatan antihipertensi. Terdapat korelasi penting antara kepatuhan suboptimal terhadap pengobatan antihipertensi dan tingkat peningkatan tekanan darah, sehingga berfungsi sebagai indikator yang memperburuk prognosis hipertensi. Berdasarkan temuan Survei Indikator Kesehatan Nasional yang dilakukan pada tahun 2016, diketahui bahwa sebagian besar pasien hipertensi laki-laki, khususnya 70,0%, menunjukkan ketidakpatuhan dalam kepatuhan pengobatan. Demikian pula, persentase perempuan yang sedikit lebih rendah, khususnya 69,3%, juga ditemukan tidak patuh dalam hal ini. Temuan survei ini menunjukkan bahwa hanya 30% orang yang didiagnosis menderita hipertensi menunjukkan kepatuhan terhadap rejimen pengobatan antihipertensi yang diresepkan.

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan, salah satunya adalah pengetahuan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilaporkan oleh Paczkowska (2021), yang menunjukkan bahwa 54,7% peserta menunjukkan tingkat pengetahuan yang

tinggi mengenai hipertensi arteri, sementara 40,0% menunjukkan tingkat pengetahuan rata-rata, dan 5,3% menunjukkan tingkat pengetahuan yang rendah. (Paczkowska dkk., 2021). Faktor tambahannya mencakup terbatasnya pemahaman pasien terhadap instruksi pengobatan yang diberikan oleh profesional kesehatan dan skeptisisme mereka terhadap kemanjuran pengobatan ketika gejala tetap ada meskipun telah dipatuhi (Ekman et al., 2017). Ketidakpatuhan terhadap rekomendasi medis dapat memperburuk kondisi pasien, meningkatkan kebutuhan perawatan jangka panjang, dan berpotensi mengakibatkan kematian. (Sevilla-Cazes et al., 2018). Sedangkan ketidakpatuhan pasien terhadap obat antihipertensi adalah salah satu faktor utama kegagalan terapi (Hazwan, 2017). Oleh karena pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat hipertensi dan masih banyaknya angka hipertensi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ampenan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mengenai kepatuhan pasien hipertensi dalam menggunakan obat antihipertensi di Puskesmas Ampenan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas adapun rumusan masalah ini adalah bagaimana gambaran kepatuhan pasien hipertensi dalam menggunakan obat antihipertensi di Puskesmas Ampenan Periode Mei 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran kepatuhan pasien hipertensi dalam menggunakan obat antihipertensi di Puskesmas Ampenan Periode Mei 2023.

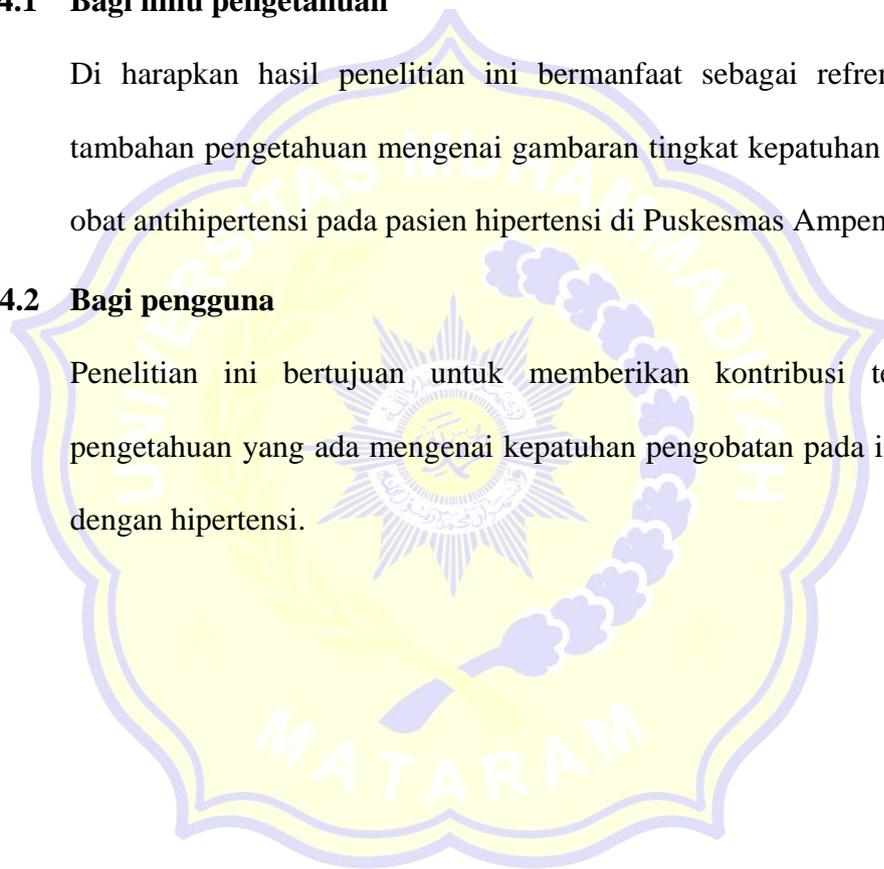
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi ilmu pengetahuan

Di harapkan hasil penelitian ini bermanfaat sebagai referensi dan tambahan pengetahuan mengenai gambaran tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Ampenan.

1.4.2 Bagi pengguna

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan kontribusi terhadap pengetahuan yang ada mengenai kepatuhan pengobatan pada individu dengan hipertensi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi, juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, mengacu pada peningkatan tekanan darah dalam sistem arteri. Hipertensi adalah suatu kondisi patologis pada sistem peredaran darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah melebihi batas normal yang telah ditetapkan. Kondisi ini muncul dari kombinasi awalan “hiper” yang berarti berlebihan, dan istilah “ketegangan” yang mengacu pada tekanan atau ketegangan. (Dr. Vladimir, 2021). Hipertensi, juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan kapiler darah melebihi batas normal, terutama disebabkan oleh penyempitan atau penyempitan pembuluh darah. Keadaan patologis ini berpotensi menghambat aliran darah melalui kapiler sehingga memperparah beban kerja organ yang saling berhubungan seperti jantung dan ginjal. (Ottawa, 2021).

Hipertensi, juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, ditandai dengan peningkatan tekanan arteri yang berkelanjutan, dengan tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik mencapai 90 mmHg (Alhogbi, 2017). Sesuai pedoman yang diberikan oleh American Heart Association (AHA), hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah, khususnya tekanan

sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Association, A. H., 2017). Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik hingga 140 mmHg dan tekanan darah diastolik hingga 90 mmHg. Hipertensi menimbulkan risiko yang signifikan tidak hanya bagi individu dengan kondisi kardiovaskular, namun juga bagi mereka yang menderita penyakit lain seperti gangguan neurologis, disfungsi ginjal, dan gangguan pembuluh darah. Ada korelasi positif antara peningkatan tingkat tekanan darah dan peningkatan risiko dampak kesehatan yang merugikan. (Nurarif, 2016).

Hipertensi mengacu pada peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik. Penyakit ini dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis utama: hipertensi esensial, yang merupakan bentuk paling umum, dan hipertensi sekunder, yang biasanya disebabkan oleh penyakit ginjal atau faktor mendasar lainnya. Selain itu, terdapat subtipe parah yang dikenal sebagai hipertensi maligna, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang cepat dan tidak terkontrol, sering kali muncul dalam dua bentuk berbeda. Hipertensi telah diidentifikasi sebagai masalah kesehatan yang signifikan (Kamila, 2017). Dalam penelitian yang dilakukan Setiati Siti pada tahun 2015, ditemukan bahwa hipertensi merupakan indikator klinis adanya ketidakseimbangan hemodinamik pada sistem kardiovaskular. Kondisi ini muncul akibat kombinasi beberapa faktor sehingga tidak mungkin mendiagnosis hanya berdasarkan satu faktor saja. (Setiati Siti, 2015).

2.1.2 Macam-Macam Hipertensi

1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer, juga dikenal sebagai hipertensi esensial, adalah suatu bentuk peningkatan tekanan darah yang penyebab utamanya masih belum diketahui. Hipertensi primer dapat disebabkan oleh berbagai faktor, dengan perubahan tertentu pada fisiologi jantung dan pembuluh darah yang berpotensi menjadi agen penyebabnya. (Wirakhmi, 2021).

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder disebabkan oleh adanya kondisi medis yang mendasarinya. Ketika etiologinya teridentifikasi, hal ini disebut sebagai Hipertensi Sekunder. Penyakit ginjal menyumbang sekitar 5-10% kasus hipertensi. Gangguan hormonal atau penggunaan obat-obatan tertentu, seperti kontrasepsi oral, menyumbang sekitar 1-2% dari faktor etiologi. (Wirakhmi, 2021).

2.1.3 Faktor Penyebab Hipertensi

Hipertensi muncul karena interaksi kompleks berbagai faktor yang memberikan pengaruh timbal balik yang signifikan. Variabilitas individu dalam kondisi kesehatan memerlukan beragam faktor yang berkontribusi terhadap hipertensi di antara individu. Faktor-faktor berikut yang diuraikan mencakup cakupan hipertensi yang luas :

1. Mengonsumsi garam

Asupan natrium yang berlebihan telah dikaitkan dengan retensi cairan dalam tubuh, yang menyebabkan peningkatan tingkat tekanan darah. (Triyanto, 2014)

2. Lingkungan (stress)

Hipertensi dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, termasuk stres. Hubungan antara stres dan hipertensi dimediasi oleh sistem saraf simpatis, dimana peningkatan aktivitas saraf simpatis menyebabkan peningkatan tekanan darah secara intermiten. (Triyanto, 2014)

3. Obesitas

Faktor lain yang berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi adalah adanya kelebihan berat badan atau obesitas. Individu yang mengalami obesitas dan hipertensi menunjukkan curah jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih besar dibandingkan dengan individu dengan berat badan normal. (Triyanto, 2014)

4. Merokok

Kandungan dalam rokok, khususnya nikotin, mempunyai kemampuan menginduksi pelepasan katekolamin. Peningkatan kadar katekolamin ditemukan berhubungan dengan peningkatan denyut jantung, peningkatan iritabilitas miokard, dan vasokonstriksi, yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah. (Ardiansyah, 2012)

5. Mengonsumsi kopi

Kafein adalah konstituen utama yang ditemukan dalam kopi. Kafein berfungsi sebagai antagonis adenosin, suatu molekul yang berkontribusi terhadap pengurangan kontraksi otot jantung dan relaksasi pembuluh darah, sehingga mengakibatkan penurunan tekanan darah dan efek relaksasi. Dengan menghambat pengikatan adenosin pada reseptornya, kafein menstimulasi sistem saraf simpatis, menyebabkan vasokonstriksi dan selanjutnya meningkatkan tekanan darah. Topik pembahasannya adalah darah. (Triyanto, 2014).

6. Genetik

Kejadian hipertensi dipengaruhi oleh faktor genetik juga. Terdapat prevalensi hipertensi esensial yang jauh lebih tinggi pada kembar monozigot (yang berasal dari satu sel telur yang telah dibuahi) dibandingkan dengan kembar heterozigot (yang berasal dari sel telur yang telah dibuahi secara terpisah), dengan kisaran 70-80% lebih banyak individu yang terkena dampaknya. Hipertensi, yang biasa disebut tekanan darah tinggi, dapat dipengaruhi oleh faktor keluarga sehingga diklasifikasikan sebagai kondisi keturunan. (Triyanto, 2014)

7. Usia

Pengaruh usia sebagai faktor risiko terhadap hipertensi terlihat jelas, karena kemungkinan terjadinya hipertensi meningkat

seiring bertambahnya usia. Prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, karena perubahan fisiologis intrinsik yang berdampak pada fungsi pembuluh darah, regulasi hormonal, dan kinerja jantung. (Triyanto, 2014)

8. Alkohol

Konsumsi alkohol dalam jumlah berlebihan terbukti menyebabkan peningkatan tingkat tekanan darah. (Triyanto, 2014)

2.1.4 Klasifikasi Tekanan Darah

Menurut (Nurarif, 2016), kategori klasifikasi tekanan darah untuk orang dewasa dapat di bagi menjadi :

1. Tekanan Darah Normal/sehat : dibawah 120/80 mmHg.
2. Tinggi / Prahipertensi : Tekanan sistolik berada pada kisaran 120-129 mmHg, sedangkan tekanan diastolik tetap di bawah 80 mmHg. Biasanya, praktisi medis cenderung menyarankan untuk tidak melakukan pilihan pengobatan segera, alih-alih lebih memilih rekomendasi modifikasi gaya hidup yang bertujuan untuk mencapai tingkat tekanan darah yang optimal.
3. Hipertensi Tingkat 1 : tekanan sistolik antara 130-139 mmHg, atau tekanan diastolik diantara 80-90 mmHg.
4. Hipertensi Tingkat 2: Tekanan sistolik sama dengan atau melebihi 140 mmHg, atau tekanan diastolik sama dengan atau melebihi 90 mmHg.

5. Hipertensi Tingkat 3: Tekanan sistolik melebihi 180 mmHg dan tekanan diastolik melebihi 120 mmHg. Intervensi medis segera sangat penting ketika menghadapi kondisi sebesar ini, terutama bila disertai dengan indikasi seperti rasa tidak nyaman di dada, cephalalgia, gangguan pernapasan, atau gangguan penglihatan.

Klasifikasi Tekanan Darah Untuk Dewasa

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	>100

Sumber : Bope & Kellerman, 2017

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Untuk Dewasa

2.1.5 Gejala Hipertensi

Individu yang menderita hipertensi akan menunjukkan berbagai gejala (Tjay, 2015). Gejala yang muncul akibat hipertensi antara lain:

1. Sakit kepala

Sakit kepala ditandai sebagai sensasi nyeri yang berasal dari daerah tengkorak atau daerah leher rahim pada tubuh manusia. Sensasi nyeri berasal dari jaringan perifer dan struktur di sekitar otak, karena otak itu sendiri tidak memiliki kemampuan untuk mengaktifkan secara selektif saraf yang bertanggung jawab atas persepsi nyeri.

Peradangan atau iritasi pada berbagai struktur anatomi, seperti periosteum yang membungkus tulang, otot yang menutupi tengkorak, sinus, mata, dan telinga, serta selaput yang menutupi otak dan sumsum tulang belakang, arteri, vena, dan saraf, dapat terjadi. menimbulkan sakit kepala.

2. Sesak nafas

Dispnea mengacu pada sensasi subjektif sesak dan kesulitan bernapas. Dispnea dapat timbul karena perubahan kadar gas dalam darah atau jaringan, aktivitas fisik yang berat atau berlebihan, serta pengaruh psikologis. Dispnea adalah terminologi medis yang digunakan untuk menggambarkan kondisi mengalami sensasi sesak napas. Kondisi ini muncul akibat pasokan oksigen ke paru-paru tidak mencukupi sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi pernapasan yang ditandai dengan napas cepat, singkat, dan dangkal.

3. Kecemasan

Kecemasan adalah fenomena lazim dan melekat yang terwujud dalam pengalaman manusia. Istilah "kecemasan" berasal dari kata Latin "anxius", yang berarti keadaan tertekan. Sigmund Freud mengadopsi istilah ini untuk menggambarkan fenomena psikologis.

4. Lemas/kelelahan

Kelelahan merupakan komponen yang melekat pada mekanisme pertahanan tubuh, yang berfungsi untuk mencegah kerusakan lebih lanjut dan memfasilitasi pemulihan melalui istirahat.

2.1.6 Pengobatan Hipertensi

Tujuan utama penatalaksanaan hipertensi seperti yang dikemukakan oleh Irwan (2016) adalah mengatur tingkat tekanan darah secara efektif guna memitigasi terjadinya potensi komplikasi. Pengelolaannya dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Terapi Hipertensi Non Farmakologi

Intervensi non-farmakologis yang mencakup modifikasi gaya hidup mencakup berbagai strategi seperti pola makan, aktivitas fisik, penerapan pembatasan merokok, dan moderasi konsumsi alkohol. Pendekatan pengobatan non-farmakologis untuk hipertensi mencakup saran untuk modifikasi gaya hidup. Menerapkan gaya hidup sehat berpotensi mengurangi tingkat tekanan darah yang tinggi. (Irwan, 2016).

Menurut (Irwan, 2016), terkait gaya hidup adalah sebagai berikut:

a. Penurunan berat badan

Tujuannya adalah untuk mencapai penurunan berat badan secara bertahap hingga individu mencapai berat badan yang diinginkan melalui penerapan terapi nutrisi medis dan peningkatan aktivitas fisik melalui olahraga.

b. Mengurangi asupan garam

Garam sering digunakan sebagai bumbu masakan dan umumnya ditemukan pada makanan kaleng dan produk

makanan cepat saji. Mengonsumsi makanan yang kaya akan kandungan natrium terbukti berhubungan dengan peningkatan retensi cairan tubuh. Batas konsumsi garam harian yang disarankan tidak boleh melebihi 2 gram.

c. Diet dash

Diet DASH dianggap sebagai salah satu pendekatan diet yang direkomendasikan. Pola makan ini terutama terdiri dari berbagai sayuran dan buah-buahan, serta makanan rendah lemak. Pemerintah menganjurkan diet hipertensi yang melibatkan pembatasan asupan garam meja hingga $\frac{1}{2}$ sendok teh per hari dan meminimalkan konsumsi makanan kaya natrium, termasuk yang mengandung soda kue. Otak, ginjal, paru-paru, dan jantung cenderung menghindari jenis makanan tertentu, terutama yang diolah dengan garam natrium, seperti kerupuk, kue, keripik, dan makanan kering asin lainnya. Selain itu, makanan dan minuman kaleng, termasuk sarden, sosis, kornet, dan buah-buahan, juga biasanya dihindari. Buah-buahan kalengan, makanan yang diawetkan, mentega, keju, bumbu tertentu (seperti kecap, terasi, terasi, garam, saus tomat, saus sambal, tauco dan bumbu lainnya), serta makanan yang mengandung alkohol termasuk dalam daftar.

d. Olahraga

Pedoman latihan fisik yang disarankan adalah dengan melakukan olahraga teratur dengan durasi 30 menit per hari, minimal tiga hari per minggu.

e. Mengurangi mengkonsumsi alkohol

Membatasi konsumsi minuman beralkohol maksimal dua gelas per hari untuk pria atau satu gelas per hari untuk wanita berpotensi memitigasi terjadinya hipertensi.

2. Terapi Farmakologi

Dalam kasus tertentu, penderita hipertensi mungkin diharuskan menjalani pengobatan seumur hidup yang bertujuan untuk mengurangi tingkat tekanan darah. Meskipun demikian, praktisi medis berhak untuk menurunkan dosis yang diresepkan atau menghentikan pengobatan sama sekali jika tekanan darah pasien dapat dikelola secara efektif melalui modifikasi gaya hidup mereka. Dokter akan memberikan obat antihipertensi kepada individu dengan tekanan darah melebihi 140/90 mmHg, yang juga menghadapi kemungkinan besar mengalami komplikasi.

(Irwan, 2016).

Menurut (Tjay, 2015), obat-obat yang di gunakan untuk terapi hipertensi dapat di bagi dalam beberapa kelompok, yaitu :

a. *Angiotensin-Converting enzyme inhibitor (ACE inhibitor)*

Mekanisme kerja agen farmasi ini melibatkan penekanan sintesis hormon angiotensin, sehingga menghambat efek vasokonstriksi pada pembuluh darah. Contoh: captopril, enalapril, lisinopril, perindopril, dan ramipril.

b. *Angiotensin II receptor blocker (ARB)*

Penghambat reseptor angiotensin II menghambat aktivitas angiotensin, hormon yang menginduksi vasokonstriksi, sehingga meningkatkan vasodilatasi dan memfasilitasi aliran darah optimal sekaligus menurunkan tekanan darah. Contoh: candesartan, irbesartan, losartan, valsartan, dan olmesartan.

c. *Beta blocker*

Mekanisme kerja obat ini melibatkan penghambatan efek fisiologis yang diberikan oleh hormon epinefrin, juga dikenal sebagai adrenalin. Epinefrin adalah hormon yang berkontribusi terhadap pengaturan aliran darah dan tekanan darah. Sebagai konsekuensi dari fenomena ini, beta blocker mempunyai kapasitas untuk menginduksi bradikardia dan menurunkan tekanan darah. Contoh: atenolol, bisoprolol, dan metoprolol.

d. *Calcium channel blocker (CCB)*

Agen farmasi ini berfungsi dengan menghambat masuknya ion kalsium ke dalam sel miokard dan sel otot polos yang

melapisi pembuluh darah, sehingga menyebabkan keadaan relaksasi baik pada sel jantung maupun otot pembuluh darah. Contoh: amlodipine, nicardipine, diltiazem, verapamil, dan nifedipine.

e. Diuretik

Mekanisme kerja obat ini melibatkan pembuangan kelebihan air dan natrium dari tubuh, sehingga mengakibatkan berkurangnya sirkulasi cairan dan garam di dalam pembuluh darah. Contoh: furosemide, torsemide, spironolactone.

f. Nitrat

Obat ini bekerja dengan menginduksi vasodilatasi, sehingga meningkatkan aliran darah koroner dan mencegah jantung menunjukkan peningkatan kontraktilitas. Biasanya, dokter akan meresepkan obat ini hanya jika beta blocker dan obat CCB terbukti tidak efektif atau pada pasien hipertensi yang menderita infark miokard. Contoh: isosorbide, dinitrate, isosorbide mononitrate, dan glyceryl trinitrate.

g. Alpha blockers

Mekanisme kerja obat ini melibatkan penghambatan norepinefrin, hormon yang bertanggung jawab atas vasokonstriksi dan kontraksi otot. Alpha blocker mempunyai kapasitas untuk menginduksi relaksasi pada otot polos

pembuluh darah, sehingga mengakibatkan penurunan tekanan darah. Contoh: terazosin, prazosin, dan tamsulosin.

2.1.7 Patofisiologi Tekanan Darah

Proses pengaturan tekanan darah melibatkan konversi angiotensin menjadi angiotensin II melalui aksi enzim pengonversi angiotensin (ACE). Enzim pengubah angiotensin (ACE) memainkan peran fisiologis yang penting dalam pengaturan tekanan darah. Selain itu, ginjal menghasilkan hormon renin, yang diubah menjadi angiotensin I melalui aktivitas enzimatis. Enzim pengubah angiotensin (ACE) memfasilitasi konversi angiotensin I menjadi angiotensin II dalam sistem paru. Angiotensin memainkan peran penting dalam peningkatan tekanan darah melalui dua mekanisme utama. Langkah awal melibatkan peningkatan pelepasan hormon antidiuretik dan menginduksi rasa haus. Produksi hormon antidiuretik (ADH) terjadi di hipotalamus, lebih khusus lagi di kelenjar pituitari. Fungsi utamanya adalah mengatur osmolaritas dan volume darah dengan memberikan pengaruhnya pada ginjal. Dengan meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH), ekskresi urin berkurang, sehingga menyebabkan konsentrasi urin dan peningkatan osmolaritas. Untuk mencapai pengenceran, volume cairan ekstraseluler akan ditambah melalui pengeluaran cairan dari kompartemen intraseluler. Proses ini selanjutnya

akan menyebabkan peningkatan volume darah, yang pada akhirnya mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Langkah selanjutnya melibatkan peningkatan sekresi aldosteron dari korteks adrenal. (Pranata Andi Eka, 2017)

2.1.8 Komplikasi Tekanan Darah

Adapun komplikasi dari hipertensi, antara lain;

1. Stroke

Stroke mengacu pada kondisi patologis dimana organ target di otak mengalami kerusakan akibat hipertensi. Stroke adalah suatu kondisi medis yang dapat timbul karena berbagai sebab, termasuk pendarahan, peningkatan tekanan intrakranial, atau pelepasan embolus dari pembuluh darah otak yang mengalami peningkatan tekanan. (Departemen Kesehatan RI, 2013)

2. Infark Miokard

Infark miokard, juga dikenal sebagai serangan jantung, adalah akibat dari kurangnya pasokan oksigen ke miokardium akibat arteri koroner yang aterosklerotik. Ketidacukupan ini dapat terjadi ketika aliran darah melalui pembuluh darah terhambat oleh pembentukan trombus. Terjadinya iskemia jantung dan infark berikutnya dapat disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan oksigen miokard akibat hipertensi kronis dan hipertensi ventrikel.

Demikian pula, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan urutan temporal konduksi listrik di dalam ventrikel, sehingga menimbulkan disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan kecenderungan pembentukan bekuan darah. (Nuraini, 2015)

3. Gagal ginjal

Kerusakan kapiler ginjal progresif biasanya timbul akibat peningkatan tekanan di dalam glomerulus. Peredaran darah akan diarahkan pada komponen fungsional ginjal. Gangguan pada nefron dapat mengakibatkan hipoksia dan kematian selanjutnya. Adanya kerusakan membran glomerulus menyebabkan ekskresi protein melalui urin sehingga menyebabkan penurunan tekanan osmotik koloid plasma. Pengurangan ini pada akhirnya menghasilkan perkembangan edema parah pada individu dengan hipertensi kronis. (Departemen Kesehatan RI, 2013)

4. Gagal jantung

Edoema, suatu kondisi yang ditandai dengan penumpukan cairan di paru-paru, kaki, dan jaringan lain, timbul dari berkurangnya kapasitas jantung untuk mengedarkan darah kembali ke dirinya sendiri secara efisien. Adanya cairan di dalam sistem paru menyebabkan dispnea, sedangkan penumpukan cairan di ekstremitas bawah menyebabkan

pembengkakan kaki atau edema. (Departemen Kesehatan RI, 2013)

2.2 Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Kepatuhan Minum Obat

Konsep kepatuhan pasien terhadap rejimen pengobatan mengacu pada sejauh mana pasien mematuhi instruksi yang ditentukan dalam pemberian obat. Agar pasien dapat mematuhi rejimen pengobatannya secara efektif, diperlukan informasi dan resep yang minimal (Robertson, 2013). Tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan penyakit kronis dan penyakit seumur hidup di negara maju hanya mencapai 50%, sedangkan di negara berkembang, angka ini bahkan lebih rendah lagi. Kepatuhan terhadap pengobatan bagi individu dengan hipertensi sangat penting karena sifat penyakitnya yang kronis, yang belum dapat disembuhkan secara pasti. Sebaliknya, diperlukan pemantauan dan pengendalian yang berkelanjutan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang pada akhirnya dapat mengakibatkan kematian (Baiq Leny Nopitasari, 2019). Kepatuhan terhadap pengobatan memainkan peran penting dalam mencapai tingkat tekanan darah optimal bagi individu dengan hipertensi resisten. Namun, bagi individu dengan bentuk hipertensi ringan, modifikasi gaya hidup mungkin perlu dilakukan selain pengobatan agar dapat mengelola kondisinya secara efektif. (Realita Nurhanani, 2020)

2.2.2 Pengaturan Tingkat Kepatuhan

Kemanjuran pengobatan pada individu dengan hipertensi bergantung pada berbagai faktor, termasuk keterlibatan proaktif pasien dan kemauan untuk mematuhi janji medis yang dijadwalkan, serta kepatuhan mereka terhadap obat antihipertensi yang diresepkan. Pengukuran kepatuhan pasien terhadap pengobatan dapat dilakukan melalui pemanfaatan beragam metodologi Skala Kepatuhan Pengobatan (MMAS). Skala Kepatuhan Pengobatan Morisky (MMAS) dikembangkan oleh Morisky dengan tujuan menilai kepatuhan pengobatan. Skala Kepatuhan Pengobatan Morisky adalah alat yang mudah digunakan dan banyak digunakan untuk menilai perilaku kepatuhan pengobatan. Tujuan dari skala ini adalah untuk membantu pasien dalam mengidentifikasi hambatan dan perilaku yang berkaitan dengan penggunaan obat, yang dapat bersifat tidak disengaja (seperti lupa) atau disengaja (seperti menghindari obat karena efek samping) (Ardanti, 2016)

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

1. Jenis Kelamin

Gender sangat terkait dengan perbedaan peran dan perilaku masyarakat yang ditunjukkan oleh individu yang mengidentifikasi dirinya sebagai laki-laki dan perempuan. Dalam konteks pemeliharaan kesehatan, perempuan biasanya

menunjukkan tingkat perhatian yang lebih besar terhadap kesejahteraan mereka dibandingkan laki-laki. Gender memainkan peran penting dalam membentuk variasi pola perilaku sakit, dimana perempuan menunjukkan kecenderungan yang lebih tinggi untuk melakukan pengobatan sendiri dibandingkan laki-laki. (Notoatmojo, 2010).

2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan mempunyai pengaruh besar terhadap tingkat kepatuhan minum obat. Responden yang berpendidikan lebih tinggi menunjukkan kepatuhan yang lebih besar dibandingkan dengan responden yang berpendidikan lebih rendah. Temuan yang disajikan dalam pernyataan ini berasal dari penelitian yang dilakukan oleh Sumantra dan Boma sebagaimana didokumentasikan dalam karya Sinuraya (2018). Studi ini berpendapat bahwa pencapaian pendidikan seseorang memiliki dampak signifikan terhadap perilaku dan tingkat kesadarannya, yang pada akhirnya mengarah pada peningkatan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. (Rano K, 2018).

3. Status Pekerjaan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sinuraya (2018), individu yang menganggur atau pensiun menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang masih bekerja. Fenomena ini dapat dikaitkan dengan fakta

bahwa individu yang saat ini bekerja menunjukkan kemungkinan lebih besar untuk secara tidak sengaja mengabaikan rejimen pengobatannya atau gagal mematuhi jadwal pengobatan yang ditentukan, dibandingkan dengan individu yang tidak lagi melakukan pekerjaan aktif. (Rano K, 2018)

4. Keikutsertaan Asuransi

Kehadiran atau keterlibatan dalam asuransi kesehatan telah diidentifikasi sebagai faktor yang berkontribusi terhadap kepatuhan pasien terhadap protokol pengobatan. Individu yang memiliki asuransi kesehatan mengalami kemudahan yang lebih besar dalam hal sumber daya keuangan, sehingga menyebabkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki asuransi kesehatan. (Budiman, 2013).

5. Tingkat Pengetahuan

Seseorang yang sebelumnya telah memperoleh pengetahuan mengenai penyakit yang dideritanya, serta pola makan yang diperlukan untuk mengelola tekanan darahnya. Terdapat korelasi penting antara perolehan informasi terkait penyakit dan tingkat kepatuhan yang ditunjukkan oleh responden. Temuan ini menunjukkan bahwa para peserta memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan mampu memanfaatkan informasi ini secara

efektif dalam aktivitas mereka sehari-hari. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kilic (2016), yang menunjukkan bahwa memberikan pasien informasi yang akurat dan komprehensif dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya kepatuhan terhadap rekomendasi medis. (Rano K, 2018).

2.2.4 Hasil Yang Di Dapat Dari Kepatuhan Minum Obat

1. Mengontrol tekanan darah
2. Mencegah terjadinya komplikasi
3. Dapat menurunkan resiko penyakit jantung koroner dan stroke (Pujasari Ajeng, 2014).

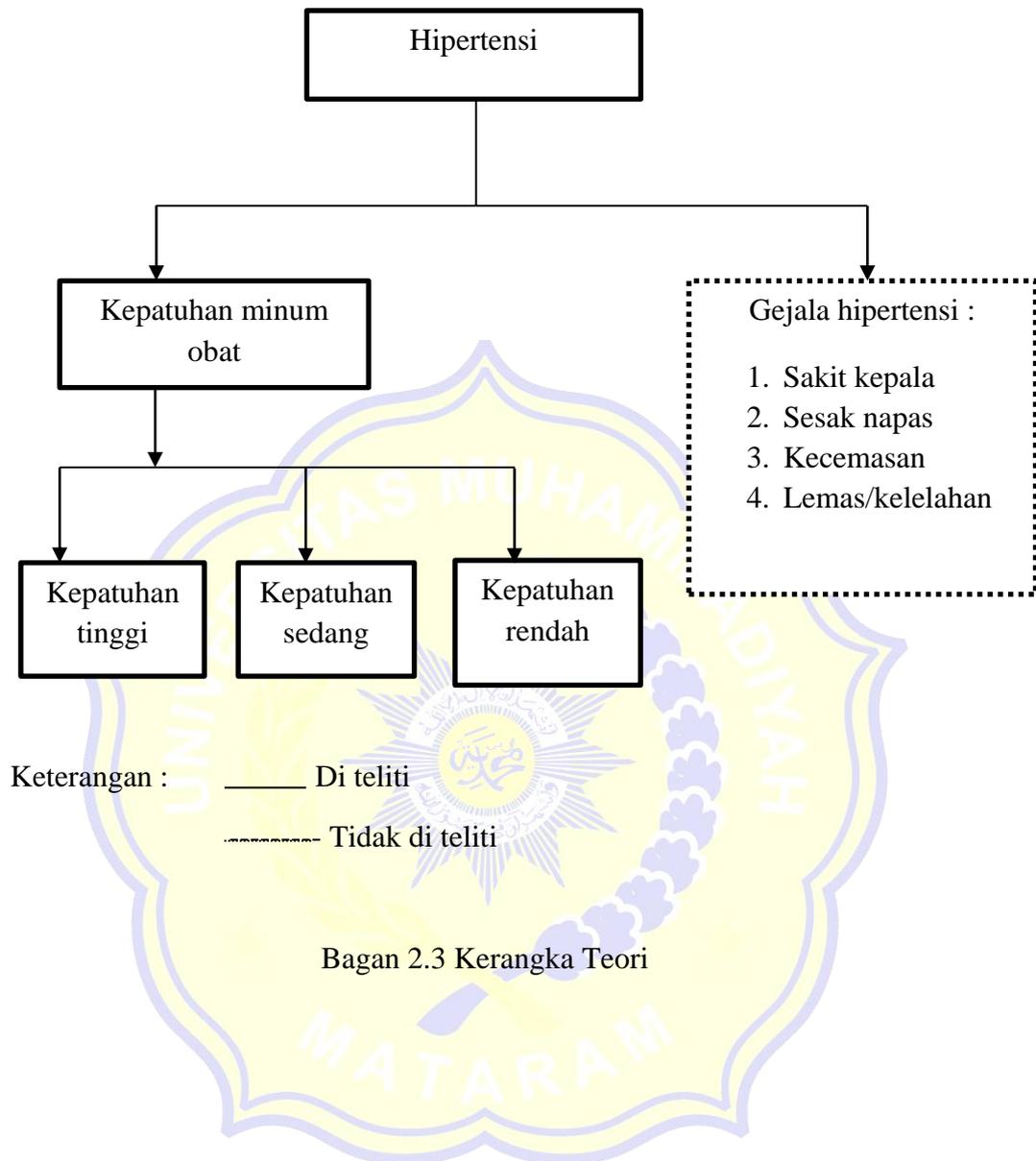
2.3 Keaslian Penelitian

Tabel 2.2 Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Tahun	Metode dan Hasil	Perbedaan Penelitian
Chesy Oety Otawa, Kartini Hasballah, Reno Keumalazia Kamarlis	Gambaran tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada penderita hipertensi di puskesmas pante raya kabupaten Bener Meriah periode bulan Agustus 2020	2021	Metode penelitian ini bersifat deskriptif observasional dengan rancangan atau design penelitian yang digunakan adalah cross sectional.	Perbedaan dalam penelitian ini adalah lokasi, waktu dan sampel
David Denada,	Gambar kepatuhan	2022	Metode penelitian ini	Perbedaan dalam penelitian ini

Rahmad Asep Purnam	pasien hipertensi dalam penggunaan obat antihipertensi di RSUD dr. T.C Hillers, kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur		bersifat potong lintang yang dilakukan dengan wawancara dan kuesioner MMAS	adalah metode, lokasi, waktu dan sampel
Yuyun Anugrah, Yardi Saibi, Ofa Suzanti Betha, Vidia Arlaini Anwar	Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tangerang Selatan	2020	Metode Penelitian ini berupa penelitian deskriptif prospektif potong lintang	Perbedaan dalam penelitian ini adalah metode, lokasi, waktu dan sampel
Anggi Setiani Dewi, Endang Yuniarti, Eka Wuri Handayani	Evaluasi tingkat kepatuhan penggunaan minum obat pada pasien hipertensi di instalasi rawat jalan RSU purbowangi	2021	Metode penelitian non eksperimental menggunakan metode crossectional dengan rancangan penelitian secara deskriptif	perbedaan dalam penelitian ini adalah lokasi, waktu dan sampel

2.4 Kerangka Teori



Bagan 2.3 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode observasional deskriptif dengan mengambil data pasien secara *cross - sectional*. Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan kuisioner MMAS 8.

3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2023 dan tempat pelaksanaan penelitian ini di Puskesmas Ampenan Kota Mataram.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional mengacu pada penggambaran parameter variabel yang dipertimbangkan, atau aspek spesifik yang dinilai oleh variabel yang dipertimbangkan. (Notoatmodjo, 2017).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala
1	Hipertensi merupakan penyakit yang di diagnosa dokter yang tercatat di rekam medik pasien Puskesmas Ampenan Kota Mataram.	Kuisioner	Nominal
2	Obat antihipertensi merupakan obat yang di gunakan untuk menurunkan tekanan darah yang di resepkan oleh dokter kepada pasien hipertensi di Puskesmas Ampenan, Kota Mataram.	Kuisioner	Nominal

3	Pasien rawat jalan merupakan pasien yang menerima pelayanan dalam poli rawat jalan Puskesmas Ampenan, Kota Mataram.	Kuisisioner	Nominal
4	Kepatuhan dalam pengobatan (<i>medication adherence</i>) adalah derajat perilaku pasien dalam menjalankan pengobatan sesuai dengan persetujuan yang telah di sepakati antara pasien dan professional Kesehatan. Tingkat kepatuhan pengobatan pasien dalam penelitian ini di nilai menggunakan skala <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS) dengan nilai skala sebagai berikut: a. Kepatuhan tinggi : 8 b. Kepatuhan sedang : 6-7 c. Kepatuhan rendah < 6	Kuisisioner	Ordinal

3.4 Populasi Dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan dengan diagnosa hipertensi di Puskesmas Ampenan, Kota Mataram periode Mei 2023.

3.4.2 Sampel

Pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu purposive sampling. Sampel pada penelitian ini adalah semua pasien yang memenuhi kriteria inklusi pada periode penelitian Mei tahun 2023.

a. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Pasien yang terdiagnosa hipertensi,
2. Pasien yang mendapatkan pengobatan antihipertensi
3. Pasien hipertensi yang berusia 26-65 tahun dan terdata di Puskesmas Ampenan selama jangka waktu penelitian

b. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Pasien buta
2. Pasien tuli
3. Pasien yang tidak bersedia mengisi kuisioner atau pasien yang tidak terlibat dalam penelitian ini.

3.5 Alat dan Metode Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan data primer di kumpulkan dari kuisioner (MMAS 8) dan hasil wawancara yang akan di isi oleh pasien hipertensi yang bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent*.

Kuesioner Skala Kepatuhan Pengobatan Morisky (MMAS) terdiri dari delapan pertanyaan, dengan tingkat kepatuhan dinilai pada skala mulai dari 0 hingga 8. Kategori respons mencakup opsi biner, yaitu "ya" atau "tidak", untuk item pertanyaan 1 hingga 7. nilai jawaban untuk item pertanyaan 1 sampai 4 dan 6 sampai 7 ditetapkan sebagai 1 untuk jawaban negatif dan 0 untuk jawaban positif. Sebaliknya, item pertanyaan nomor 5 diberi nilai 1 untuk jawaban positif dan 0 untuk jawaban negatif. Butir pertanyaan nomor 8 dinilai dengan menggunakan skala Likert, dimana nilai 1 berarti "tidak

pernah lupa”, 0,75 berarti “hampir tidak pernah lupa”, 0,5 berarti “kadang-kadang lupa”, 0,25 berarti “biasanya lupa”, dan 0 berarti “selalu lupa.”

Koefisien korelasi (r) yang diperoleh setiap pertanyaan pada kuesioner melebihi ambang batas sebesar 0,361 yang menunjukkan bahwa seluruh item pada kuesioner MMAS dianggap valid. Hasil uji reliabilitas diharapkan menunjukkan peningkatan hasil ketika nilai Cronbach's alpha semakin tinggi. Sebuah kuesioner dianggap dapat diandalkan bila menunjukkan koefisien alpha Cronbach melebihi 0,6.

3.6 Metode Pengolahan dan Analisis Data

Penelitian ini menyajikan metode analisis data secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui karakteristik pasien seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Data spesifik seperti kuisisioner akan di jelaskan dalam bentuk naratif. Setiap pertanyaan memiliki nilai masing-masing.

3.7 Alur Penelitian

