

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS NGAGLIK I YOGYAKARTA
PERIODE JULI 2020**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh
Putri Alifia Woretma
NIM 17.0602.0013

**PROGRAM STUDI D III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS NGAGLIK I YOGYAKARTA
PERIODE JULI 2020

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Putri Alifia Woretma

NIM 17.0602.0013

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh:

Pembimbing I

Tanggal

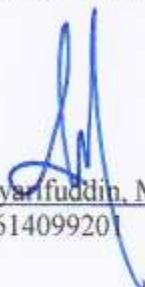


(apt. Fitriana Yuliasuti, M.Sc)
NIDN. 0607038401

13 Agustus 2020

Pembimbing II

Tanggal



(apt. Alfian Syarifuddin, M.Farm)
NIDN. 0614099201

13 Agustus 2020

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS NGAGLIK I YOGYAKARTA
PERIODE JULI 2020

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Putri Alifia Woretma

NPM: 17.0602.0013

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada Tanggal: 13 Agustus 2020

Penguji 1

(apt. Heni Lutfiyati, M.Sc)

NIDN. 0619020300

Dewan Penguji
Penguji 2

(apt. Fitriana Yuliasuti, M.Sc)

NIDN. 0607038401

Penguji 3

(apt. Alfian Swarifuddin, M. Farm)

NIDN. 0614099201

Mengetahui,

Dekan,

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang



Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes

NIDN. 0625127002

Ka. Prodi D III Farmasi

Universitas Muhammadiyah Magelang

apt. Puspita Septie Dianita, M.P.H.

NIDN. 0622048902

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, 11 Agustus 2020

Putri Alifia Woretma

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmat-Nya, kami dapat menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul “GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS NGAGLIK I YOGYAKARTA PERIODE JULI 2020” dengan lancar.

Adapun maksud penyusunan karya tulis ini untuk memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Farmasi. Rasa terima kasih kami tidak terkirakan kepada yang terhormat ibu Fitriana Yuliastuti dan bapak Alfian Syarifuddin selaku pembimbing dalam pembuatan karya tulis ini, serta semua pihak yang telah mendukung dalam penyusunan karya tulis ini yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu.

Harapan kami bahwa karya tulis ini dapat bermanfaat bagi para pembaca untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS NGAGLIK I PERIODE JULI 2020.

Kami menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna dengan keterbatasan yang kami miliki. Tegur sapa dari pembaca akan kami terima dengan tangan terbuka demi perbaikan dan penyempurnaan karya tulis ini.

Magelang, 11 Agustus 2020

Penulis

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ngaglik I Yogyakarta Periode Juli 2020” dapat selesai tepat pada waktunya. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan mencapai gelar Ahli Madya Farmasi pada Prodi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan masih jauh dari sempurna, namun harapan penulis bahwa Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi.
2. apt. Puspita Septie Dianita, M.P.H selaku Kaprodi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan arahan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
3. apt. Fitriana Yuliasuti, M.Sc selaku Dosen Pembimbing pertama yang telah memberikan masukan, semangat dan mengarahkan penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
4. apt. Alfian Syarifuddin, M.Farm selaku Dosen Pembimbing kedua yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. apt. Heni Lutfiyati, M.Sc selaku Dosen Penguji yang memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepala Sub Bagian Tata Usaha yang telah memberikan izin dalam melaksanakan penelitian ini.
7. apt. Novita Nur Diarini, S.Farm selaku Apoteker di Puskesmas Ngaglik I yang telah mengizinkan dan membimbing penelitian di tempat tersebut

8. Ibu, bapak, ketiga kakak saya dan seluruh keluarga atas kasih sayang, dukungan serta doa yang selalu diberikan selama proses pembuatan karya tulis Ilmiah ini sehingga dapat selesai tepat waktu.
9. Ardhen Alif Thirafi untuk doa, kerja keras, dukungan dan waktu yang selalu menemani dari mencari buku di perpustakaan sampai mengerjakan tugas akhir.
10. Sese, Ena, Amin, Wildan, Cinum, Angga, Acel, Rusda, Mba Irma, Ayuk, Enny, Desti, Annisa, Kiki dan adek aku, Jian. Terimakasih atas doa, semangat, nasehat dan waktu yang kalian berikan selama hiuk kuliah
11. Rekan-rekan dan semua pihak yang telah memberikan semangat dan dukungannya.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, maka penulis mengharapkan kritik ataupun saran yang bermanfaat. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna serta bermanfaat bagi pembaca.

Magelang, 11 Agustus 2020

Penulis

ABSTRAK

Putri Alifia Woretma, GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS NGAGLIK I YOGYAKARTA PERIODE JULI 2020

Hipertensi merupakan keadaan meningkatnya tekanan darah seseorang di atas tekanan normal. Hipertensi adalah salah satu penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan dalam waktu yang panjang bahkan seumur hidup, kepatuhan minum obat penderita hipertensi sangat penting dalam meningkatkan keefektifan terapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik demografi dan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ngaglik I Yogyakarta. Metode penelitian menggunakan teknik deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling* dengan kuesioner MARS (*Medication Adherence Rating Scale*). Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2020.

Hasil penelitian menunjukkan responden perempuan lebih banyak sebesar 75% yang disebabkan karena resiko hipertensi pada perempuan akan meningkat setelah menopause karena adanya perubahan pengaturan pada tekanan darah. Berdasarkan umur responden dominan dengan umur ≥ 60 tahun (54%), semakin bertambah usia organ tubuh seperti jantung dan pembuluh darah akan mengalami penurunan fungsi kerja yang bisa menyebabkan hipertensi. Berdasarkan tingkat pendidikan, responden dominan pada tingkat pendidikan rendah sebesar 54%, tingkat pendidikan dan pengetahuan serta kesadaran yang rendah membuat kondisi penderita hipertensi tidak terkontrol dengan baik. Berdasarkan pekerjaannya dominan kepada Ibu rumah tangga sebesar 42%. Ibu rumah tangga yang tidak memiliki pekerjaan tetap aktifitasnya lebih rendah dari yang bekerja sehingga meningkatkan resiko hipertensi. Kepatuhan minum obat pasien penderita hipertensi dengan kategori kepatuhan tinggi sebesar 54% dan kepatuhan rendah sebesar 46%.

Kata kunci: Hipertensi, Kepatuhan, Puskesmas, kuesioner MARS

ABSTRACT

Putri Alifia Woretma, THE DESCRIPTION OF LEVEL MEDICATION ADHERENCE IN HYPERTENSION PATIENTS IN PUSKESMAS NGAGLIK I YOGYAKARTA ON THE PERIOD JULI 2020

Hypertension is a condition where a person's blood pressure increases above normal pressure. Hypertension is a chronic disease that requires treatment for a long time and even for life, adherence to taking medication for hypertensive sufferers is very important in increasing the effectiveness of therapy. This study aims to describe the demographic characteristics and level adherence to taking medication in hypertensive patients at Puskesmas Ngaglik I Yogyakarta. The research method uses descriptive techniques. Taking samples using purposive sampling technique with MARS (Medication Adherence Rating Scale) questionnaire. The research was conducted in July 2020

The results showed that were 75% more female respondents because the risk of hypertension in woman increase after menopause due to changes in blood pressure regulation. Based on the age dominant respondent with an age of $\geq$ years (54%), the older the organs such as the heart and blood vessels will experience a decrease in work function which can cause hypertension. Based on the level of education, the dominant respondent at the low level of education was 54%, the level of education and knowledge and low awareness made the condition of hypertension sufferers not well controlled. Based on the dominant occupation for housewives, 42%. Housewives who do not have a permanent job have lower activities than those who work, thus increasing the risk of hypertension. Compliance with taking medication for patients with hypertension with high adherence category was 54% and low adherence was 46%.

Key words : Hypertension, Medication Adherence, The Public Health, MARS Questionnaire.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	2
E. Keaslian penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Teori Masalah.....	4
B. Kerangka Teori.....	13
C. Kerangka Konsep	14
BAB III METODE PENELITIAN.....	15
A. Desain Penelitian.....	15
B. Variabel Penelitian	15
C. Definisi Operasional.....	15
D. Populasi dan Sampel	16
E. Tempat dan Waktu Penelitian	16
F. Instrumen dan metode pengumpulan data	17

G. Metode pengolahan dan analisis data.....	17
H. Jalannya Penelitian.....	18
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	33
A. Kesimpulan:	33
B. Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA	34

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	3
-----------------------------------	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	13
Gambar 2. Kerangka Konsep	14
Gambar 3. Jalannya Penelitian.....	18

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, penyakit kronis merupakan salah satu penyebab utama kematian di Indonesia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2013). Penyakit kronis juga menyebabkan kematian pada 36 juta orang di seluruh dunia atau setara dengan 36% jumlah kematian di dunia menurut WHO (*World Health Organisation*). Hipertensi merupakan salah satu bentuk penyakit kronis yang harus ditanggulangi karena penyakit ini dapat mengganggu kelangsungan hidup pasien sehari-hari dan dapat menyebabkan komplikasi. Terdapat beberapa hambatan dalam pengobatan hipertensi, yaitu penderita yang lalai, kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan obat-obatan antihipertensi, kurangnya komunikasi dan kerjasama antara pasien dan tenaga kesehatan (Pramestutie & Silviana, 2016).

Penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk. Diperkirakan ada 29% warga dunia yang terkena hipertensi. Badan kesehatan dunia (WHO) menyebutkan negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebanyak 40% sedangkan negara maju hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%. Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi. Sedangkan di Indonesia cukup tinggi, yakni 32% dari total jumlah penduduk (Almina Rospitaria & Lubis, 2018). Hipertensi juga merupakan penyakit tidak menular dimana lansia adalah penderita terbanyak karena semakin bertambahnya umur fungsi fisiologis mengalami penurunan.. Adapun sebaran penduduk lansia menurut provinsi dapat dilihat, provinsi dengan presentase lansia tertinggi adalah Yogyakarta 13,4% dan terendah adalah Papua 2,8% (Padmawati, 2019). Berdasarkan profil kesehatan Yogyakarta terdapat 7343 kasus hipertensi (Profil Kesehatan Yogyakarta, 2015).

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan pertama dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit kronik di era berjalannya program jaminan kesehatan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memperkecil nilai penderita hipertensi adalah dengan memantau kepatuhan pasien dalam menggunakan obat untuk meningkatkan efek terapi. Peneliti memilih salah satu puskesmas yang terdapat di Yogyakarta yaitu puskesmas Ngaglik I dengan tujuan mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diambil rumusan masalah “bagaimana gambaran karakteristik demografi dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ngaglik I Yogyakarta periode Juli 2020?”.

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran karakteristik demografi dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ngaglik I Yogyakarta periode Juli 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan menentukan kebijakan terkait penyakit hipertensi

3. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu pedoman pembuatan kebijakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Perbedaan	Hasil
Chayanee Smantummkul	Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit 'X' pada Tahun 2014	Waktu Penelitian, tempat penelitian, dan variabel penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit hipertensi lebih banyak diderita oleh perempuan (55,05%) dan pada kategori usia 56-65th (47,19%). Terapi hipertensi yang banyak diberikan adalah golongan deuretik (24,74%). Penilaian tingkat kepatuhan menunjukkan bahwa pasien yang tingkat kepatuhannya tinggi sebesar 16,55% sementara sebanyak 50,56% dan 32,58% pasien menunjukkan tingkat kepatuhan yang sedang dan rendah.
Arrum Khotimah	Gambaran Penggunaan Obat dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Windusari Periode Februari-Maret 2016	Waktu Penelitian, tempat penelitian, dan variabel penelitian	Hasil pengukuran dengan kuesioner MMAS diperoleh presentase tingkat kepatuhan dari 40 pasien yaitu kepatuhan tinggi sebesar 75%, kepatuhan sedang sedang sebesar 25% dan kepatuhan ringan sebesar 0%
Dyah A Perwitasari, Rinto Susilo, Woro Supadmi, Adrian A. Kaptein	Kepatuhan dan Kualitas Hidup Pasien di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon 2015	Waktu Penelitian, tempat penelitian, dan variabel penelitianK	Kepatuhan pasien diukur dengan kuisisioner MARS dan kualitas hidup pasien diukur dengan kuisisioner <i>Short Formulary-36</i> versi Indonesia. Kepatuhan pasien hipertensi RS Gunung Jati Cirebon adalah 24,03 dan tidak terdapat perbedaan signifikan antara kepatuhan pasien hipertensi yang menggunakan monoterapi dan kombinasi terapi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah

1. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka mordibitas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).

Hipertensi menurut WHO *dengan International Society of Hypertension* dan *The Joint National Committee (JNC) on Prevention, Detection evalution and treatment of High Blood Preassure* dari Amerika Serikat yaitu jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mm/Hg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mm/Hg (Chobanian et al., 2003)

Beratnya penyakit dicerminkan oleh stadium hipertensi, *The Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC-VII) tahun 2003 mengatakan bahwa hipertensi dibagi berdasarkan Tekanan Darah Sistolik (TDS) dan Tekanan Darah Diastolik (TDD) sebagai berikut :

- 1) Normal bila tekanan darah sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg
- 2) Prehipertensi bila tekanan darah sistolik 120-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg
- 3) Hipertensi stadium 1 bila tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg
- 4) Hipertensi stadium 2 bila tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan diastolik ≥ 100 mmHg.

Klasifikasi hipertensi menurut WHO menyerupai JNC VI, yaitu :

- 1) Optimal bila tekanan sistolik <120 mmHg dan tekanan darah diastolik <80 mmHg
- 2) Normal bila tekanan darah sistolik <130 mmHg dan tekanan darah diastolik < 85 mmHg
- 3) Normal tinggi bila tekanan sistolik 130-139 mmHg dan tekanan darah diastolik 85-89 mmHg
- 4) Hipertensi derajat 1 (ringan) bila tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-99 mmHg
- 5) Hipertensi derajat 2 (sedang) bila tekanan darah sistolik 160-179 mmHg dan tekanan darah diastolik 100-109 mmHg
- 6) Hipertensi derajat 3 (berat) bila tekanan sistolik ≥ 180 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg
- 7) Hipertensi sistolik (Isolated Systolic Hypertension) bila tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik <90 mmHg

Tekanan darah tinggi atau Hipertensi memiliki julukan sebagai “*silent killer*” karena gejalanya terjadi tanpa disadari, sehingga penderita tidak sadar dan tidak mengetahui jika dirinya mengidap hipertensi. Terdapat 76,1% penderita tidak tahu bahwa dirinya terkena hipertensi (DinKes Provinsi Yogyakarta, 2017). Saat sudah terdiagnosa hipertensi seharusnya penderita lebih berhati-hati dan harus rutin mengukur tekanan darah agar tidak berdampak penyakit kardiovaskuler. Gagal ginjal, penyakit jantung koroner, stroke dan kematian dapat disebabkan oleh tekanan darah yang tidak terkontrol pada pasien hipertensi, maka bagi penderita hipertensi harus rutin kontrol dan melakukan pengobatan (Narayana, 2013)

b. Klasifikasi Hipertensi

1) Hipertensi Primer

Hipertensi Primer atau hipertensi esensial adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, sering ditandai dengan adanya peningkatan

kerja jantung akibat penyempitan pembuluh darah tepi, faktor keturunan juga dapat menjadi penyebab hipertensi primer.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi yang diketahui penyebabnya disebut juga dengan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan karena penyakit sistemik lain, misalnya gangguan hormon (Smeltzer & Bare, 2002).

c. Faktor Resiko Hipertensi

1) Riwayat Keluarga

Orang tua yang menderita hipertensi dapat menyebabkan keluarga memiliki resiko hipertensi dengan dugaan hipertensi primer yang lebih besar karena faktor genetik.

2) Usia

Pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) pada seseorang dapat terganggu seiring bertambahnya usia. Endapan kalsium di dinding pembuluh darah dapat mengakibatkan aliran darah terganggu sehingga tekanan darah pun meningkat. Elastisitas arteri berkurang dan tidak lagi lentur sehingga volume darah yang mengalir sedikit dan kurang lancar seiring bertambahnya usia.

3) Kebiasaan merokok

Rokok mengandung banyak zat kimia yang tidak baik bagi kesehatan tubuh antara lain nikotin, tar, dan karbon monoksida. Tar adalah suatu zat yang dapat meningkatkan kekentalan darah dan mengakibatkan jantung harus memompa darah lebih kuat lagi. Nikotin dapat memacu pengeluaran hormon adrenalin yang mana dapat membuat jantung berdetak lebih kencang 10 sampai 20 kali lipat per menit. Akibatnya volume darah meningkat dan jantung menjadi cepat lelah. Karbon monoksida dapat meningkatkan keasaman sel darah yang membuat darah menjadi lebih kental sehingga menempel di dinding pembuluh darah. Seperti pada tar, penempelan tersebut menyebabkan penyempitan pembuluh darah.

4) Obesitas

Obesitas adalah ketidakseimbangan antara konsumsi kalori dengan kebutuhan energi yang disimpan dalam bentuk lemak (jaringan subkutan tirai usus, organ vital jantung, paru, dan hati). Hal ini menyebabkan jaringan lemak tidak aktif sehingga beban jantung meningkat. Orang yang memiliki kelebihan lemak berpotensi mengalami penyumbatan darah sehingga suplai oksigen dan zat makanan ke organ tubuh terganggu. Penyempitan dan sumbatan oleh lemak ini memacu jantung untuk lebih kuat memompa darah agar dapat memasok kebutuhan darah ke jaringan. Akibatnya, tekanan darah meningkat dan terjadilah hipertensi.

5) Konsumsi Alkohol

Tekanan darah orang yang mengkonsumsi alkohol dengan kadar tinggi akan cenderung lebih tinggi dan cepat berubah. Alkohol memiliki efek yang dapat meningkatkan keasaman darah. Darah menjadi lebih kental sehingga jantung memompa darah lebih kuat lagi agar darah yang sampai ke jaringan jumlahnya mencukupi, inilah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah (Nuraima, 2012).

2. Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan minum obat merupakan upaya yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan (Evadewi & Luh, 2013). Secara umum, kepatuhan atau ketaatan (*adherence compliance*) diartikan sebagai seseorang yang mendapatkan pengobatan, melaksanakan diet, dan menjalankan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2013). Salah satu syarat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencapai efektivitas terapi adalah dengan kepatuhan, sedangkan salah satu penyebab kegagalan terapi pengobatan adalah ketidakpatuhan pasien (Gwadary, 2013). Tujuan dari pengelolaan

kepatuhan adalah tercapainya penggunaan obat dan memaksimalkan manfaat obat serta meminimalkan bahaya resiko (Vrijens dkk., 2012).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kontrol tekanan darah secara rutin. Hal ini dikarenakan jika seseorang memiliki pengetahuan tentang penyakit hipertensi seperti akibat dari penyakit tersebut jika tidak minum obat atau tidak terkontrol tekanan darah secara rutin maka akan mengakibatkan komplikasi penyakit sehingga mereka meluangkan waktunya untuk mengontrol tekanan darah dan patuh berobat. Pengetahuan tidak hanya didapat secara formal melainkan juga melalui pengalaman. Pengetahuan penderita hipertensi akan sangat berpengaruh pada sikap patuh berobat. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki oleh penderita tersebut, maka semakin tinggi pula kesadaran atau keinginan untuk bisa sembuh dengan cara patuh kontrol dan datang berobat kembali (Niven, 2002).

2) Usia

Usia adalah umur seseorang yang menandakan seseorang itu muda atau tuanya mereka. Penyakit yang diderita berdasarkan usia mereka dan disaat usia 45 tahun hingga 59 tahun ini merupakan awal mula individu bisa mengalami banyak penyakit regeneratif yang datang. Penyakit yang bisa diderita biasanya penyakit kronis yang mengancam jiwa. Salah satu penyakit kronis yang bisa dialami pada usia 45 tahun hingga 59 tahun salah satunya adalah hipertensi. Tidak hanya penyakit hipertensi pada usia ini juga bisa terjadi penyakit komplikasi lainnya yang diakibatkan oleh penyakit hipertensi menahun yang tidak terkontrol. Dibutuhkan kepatuhan untuk mengkonsumsi obat antihipertensi untuk menurunkan angka komplikasi yang bisa terjadi dan menjaga tekanan darah dalam

keadaan stabil. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi (Smet, 2016).

3) Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan

Keterjangkauan pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan. Keterjangkauan yang dimaksud adalah keterjangkauan yang dilihat dari segi jarak, waktu tempu dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan. Kurangnya sarana transportasi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan keteraturan berobat menyatakan bahwa rendahnya keterjangkauan masyarakat pada pelayanan kesehatan puskesmas dan jaringannya terkait dengan kendala pada keterbatasan sumber daya serta pola pelayanan yang belum sesuai dengan tuntutan masyarakat. Semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan yang tersedia dan sulitnya transportasi maka, akan berhubungan dengan keteraturan berobat pasien yang membutuhkan persediaan obat (Niven, 2002).

4) Motivasi

Motivasi sebagai interaksi antara perilaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan dan mempertahankan perilaku. Sebagian besar pasien hipertensi yang menjalani pengobatan memiliki motivasi yang tinggi dalam menjalani pengobatan. Hal ini dapat disebabkan karena adanya kebutuhan dari klien untuk mencapai suatu tujuan yaitu agar sembuh dari sakitnya. Adanya motivasi yang tinggi dari klien hipertensi berarti ada suatu keinginan dari dalam diri klien untuk menjalani pengobatan secara teratur. Motivasi yang tinggi dapat terbentuk karena adanya hubungan antara kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Adanya kebutuhan untuk sembuh, maka penderita hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan (Notoadmodjo, 2007).

5) Dukungan Petugas Kesehatan

Peranan petugas kesehatan dalam melayani pasien hipertensi diharapkan dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien. Unsur kinerja petugas kesehatan mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan terhadap pasien hipertensi yang secara langsung atau tidak langsung akan berpengaruh terhadap keteraturan berobat pasien yang pada akhirnya juga menentukan hasil pengobatan. Dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan sangatlah penting bagi pasien yang menderita penyakit hipertensi terutama dalam hal penyuluhan. Hal ini disebabkan masih banyaknya penderita hipertensi yang kurang mengetahui gejala dan penyebab hipertensi tersebut bisa terjadi (Niven, 2002).

6) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Salah satu upaya untuk menciptakan sikap penderita patuh dalam pengobatan adalah adanya dukungan keluarga. Hal ini karena keluarga sebagai individu terdekat dari penderita hipertensi. Tidak hanya memberikan dukungan dalam bentuk lisan, namun keluarga juga harus mampu memberikan dukungan dalam bentuk sikap. Misalnya yang dilakukan keluarga penderita yaitu keluarga membantu penderita untuk mencapai suatu pelayanan kesehatan dengan cara mengantarkan penderita ke tempat pelayanan kesehatan sesuai dengan jadwal kontrol pasien (Niven, 2002).

3. Puskesmas

a. Definisi Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya menurut PerMenKes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Menkes, 2014).

b. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas yang tertera pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 Pasal 2 yang mana tujuan tersebut Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

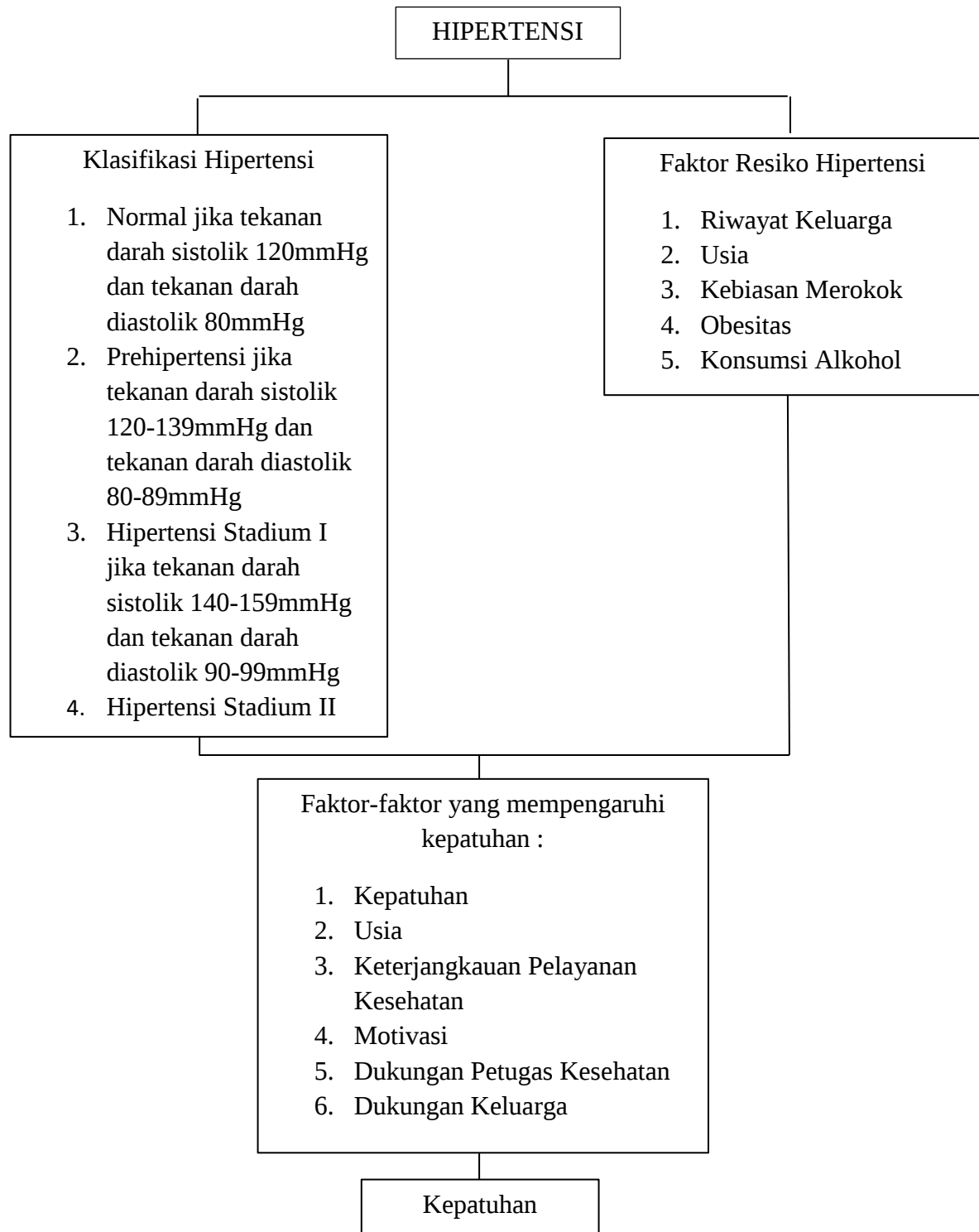
c. Fungsi Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, Puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk:

- 1) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan

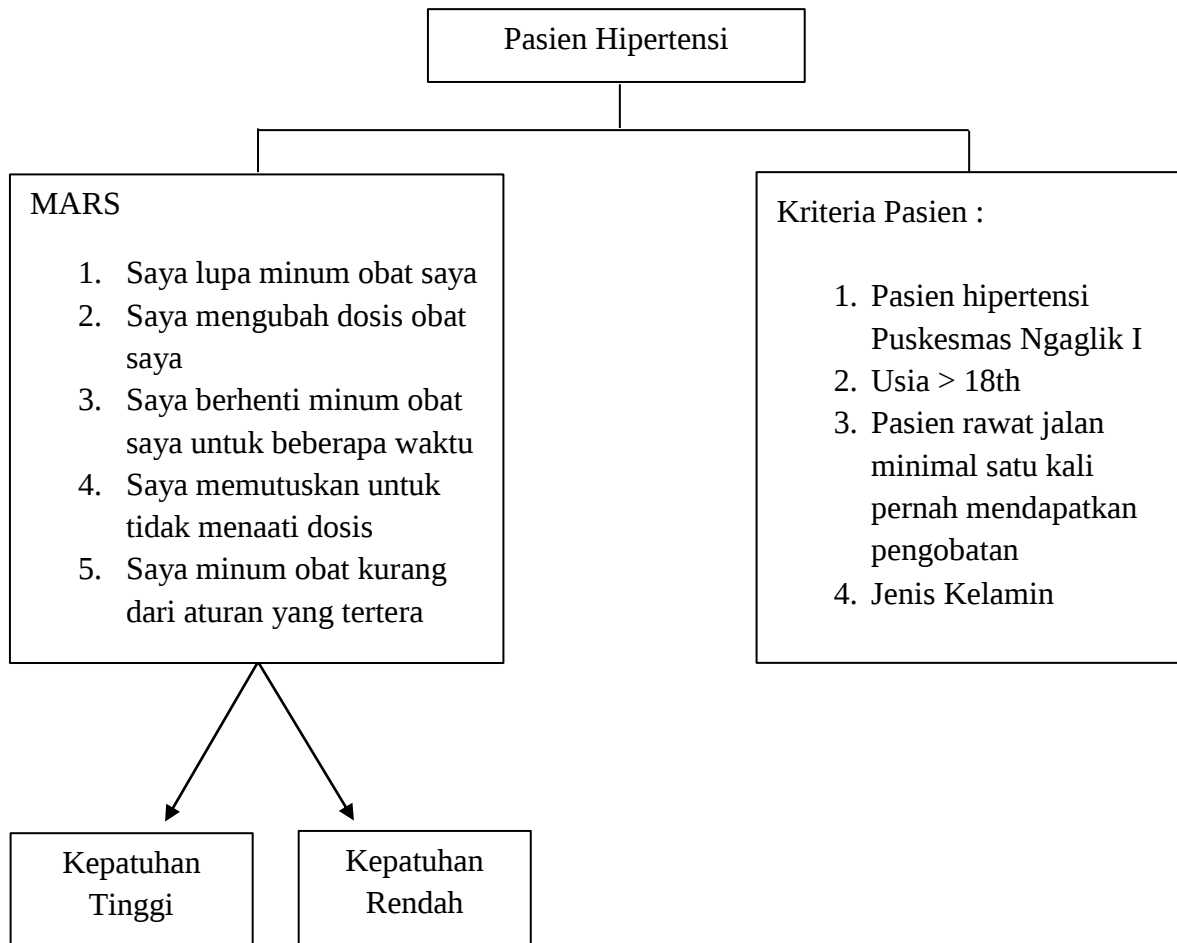
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
- 6) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
- 8) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit (Permenkes Nomor 75 Th 2014).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan tujuan menggambarkan keadaan sebenarnya dengan metode prospektif terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ngaglik I periode Juli 2020

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan sesuatu yang dikatakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan dalam suatu penelitian tentang konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012). Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ngaglik I Yogyakarta.

C. Definisi Operasional

1. Pasien Hipertensi adalah pasien yang terdiagnosa hipertensi terdaftar di Puskesmas Ngaglik I pada tahun 2020
2. Karakteristik demografi pasien adalah ciri yang menggambarkan perbedaan pasien hipertensi berdasarkan usia dan jenis kelamin di Puskesmas Ngaglik I Yogyakarta.
3. Kepatuhan minum obat adalah kemampuan pasien untuk patuh minum obat sesuai aturan pakai dan dosis yang telah ditentukan. Kepatuhan dinilai dari kuesioner MARS, dengan nilai skoring 0-25. Untuk kategori kepatuhan rendah dengan skoring 0-24 dan untuk kategori kepatuhan tinggi dengan skoring 25

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien hipertensi di Puskesmas Ngaglik I Yogyakarta periode Juli 2020

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan metode purposive sampling yang dibatasi oleh waktu peneliti. Purposive sampling adalah metode pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan yang dibuat oleh peneliti (Notoadmodjo, 2010).

Sampel penelitian didapat dari populasi yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi,

- 1) Pasien hipertensi terdaftar di Puskesmas Ngaglik I Yogyakarta
- 2) Pasien penderita hipertensi usia >18th
- 3) Pasien rawat jalan minimal satu kali pernah mendapatkan terapi obat
- 4) Pasien yang bersedia mengisi kuisioner

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang tidak bisa membaca dan menulis
- 2) Pasien penderita hipertensi <18th
- 3) Pasien yang tidak bersedia mengisi kuisioner

Penentuan jumlah sampel berdasarkan jumlah sampel keseluruhan dari pasien penderita hipertensi selama bulan Juli di Puskesmas Ngaglik I Yogyakarta.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ngaglik I Yogyakarta

2. Waktu penelitian

Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Juli 2020

F. Instrumen dan metode pengumpulan data

1. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner MARS (*Medication Adherence Rating Scale*)

2. Metode pengumpulan data

Metode pengambilan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode prospektif terhadap data primer. Data primer adalah data yang diambil langsung dari sumbernya. Metode prospektif adalah metode pengambilan data yang dilakukan berdasarkan pengamatan terhadap peristiwa yang belum dan akan terjadi (*Follow Up Research*) dilakukan satu kali atau lebih (Notoadmodjo, 2007).

G. Metode pengolahan dan analisis data

1. Metode pengolahan data

Data yang diperoleh dari penelitian diolah dengan tahapan sebagai berikut :

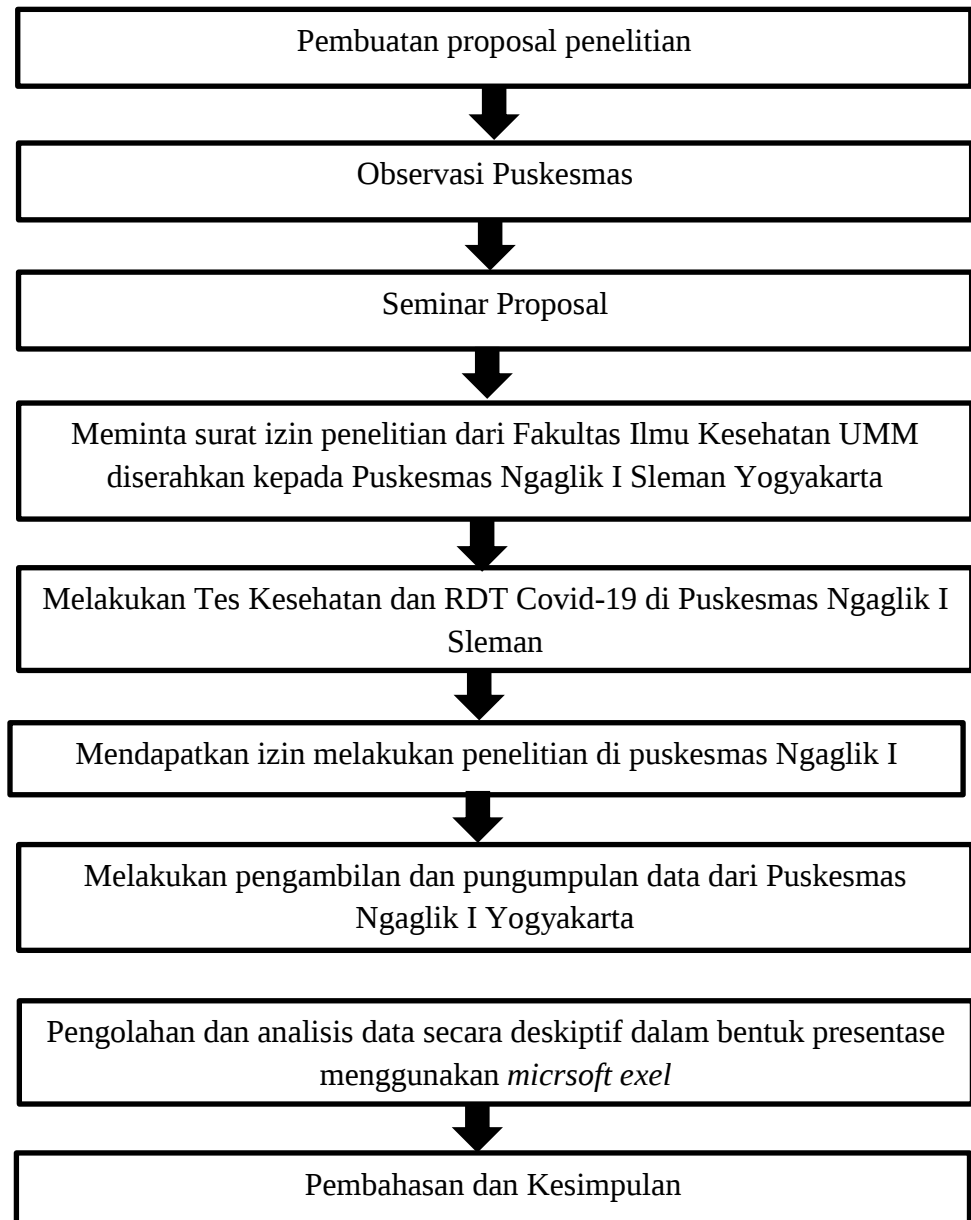
- a) *Editing*, adalah cara untuk memeriksa dan meneliti kembali seluruh data dan kelengkapannya
- b) *Entry Data*, yaitu memasukkan data atau file ke komputer. Data yang diperoleh di *input*, kemudian diolah dengan menggunakan program *Microsoft Excel 2010*

2. Analisis Data

Data yang sudah diolah akan di analisis dengan metode deskriptif, yang bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang sesuatu yang objektif atau keadaan yang sebenarnya (Notoadmojo, 2010).

Data diperoleh setelah responden mengisi kuesioner MARS (*Medication Adherence Rating Scale*) yang terdiri dari 5 pertanyaan. Penilaian skor kepatuhan didapat dari jumlah seluruh skor pasien dari pertanyaan nomor 1-5, dengan range skor 0-25.

H. Jalannya Penelitian



Gambar 3. Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan:

1. Karakteristik demografi pasien yang dominan adalah pasien hipertensi dengan usia ≥ 60 tahun , pasien berjenis kelamin perempuan, pasien dengan latar belakang pendidikan rendah dan pasien dengan jenis pekerjaan informal yang dominan pada ibu rumah tangga.
2. Tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi dominan dengan kategori kepatuhan tinggi.

B. Saran

1. Perlu dilakukan penelitian dengan sampel yang lebih banyak dan waktu yang lebih lama untuk pasien hipertensi rawat jalan.
2. Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi perlu ditingkatkan lagi. Hal ini bukan saja menjadi tanggung jawab penderita, perlu kerja sama yang baik antara petugas kesehatan, masyarakat dan keluarga penderita agar tujuan terapi dapat tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Almina Rospitaria, & Lubis, Z. (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016, *11*(1), 9–17.
- Anita Meiriana, L. T. R. S. P. (2019). Implementasi program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) pada penyakit hipertensi di puskesmas jetis kota yogyakarta, *8*(2), 51–58.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS 2013.
- Chobaniam AV et al. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *JAMA* 2003;289:2560-2572 3.
- Daeli FS. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli Tahun 2017. [Skripsi]. Universitas Sumatera Utara; 2017.
- Dewi, S. (2014). *Hidup Bahagia Dengan Hipertensi*. (Rose Kusumaningrati, Ed.). Yogyakarta: A PLUS BOOK.
- Dinas Kesehatan Yogyakarta.(2015).Profil Kesehatan Tahun 2015 Kota Yogyakarta.
- Gasong D. Belajar dan Pembelajaran. Yogyakarta: Deepublish; 2018.
- Gwadry-Sridhar FH, Manias E, Lal L, Salas M, Hughes DA, Ratzki-Leewing A, et al. Impact Of Interventions on Medication Adherence and Blood Pressure Control in Patients with Essential Hypertension: A Systematic Review by The ISPOR Medication Adherence and Persistence Special Interest Group. *Value Health*. 2013;16(5):863–71.
- James, P. (2014) ‘Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report From the Panel Members Appointed to the Eight Joint National Committee (JNC 8)’, *JAMA*, 311(5).
- Kristianti, Putri, 2015, Efektifitas dan Efek Samping Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kalirungkut Surabaya, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 4:2
- Kurniapuri, A. dan Supadmi, M. (2015) ‘Pengaruh Pemberian Informasi Obat Umbulharjo I Yogyakarta’, *Majalah Farmaseutik*, 11(1), pp. 268–274.
- Lee GKY, Wang HHX, Liu KQL, Cheung Y, Morisky DE, Wong MCS.

- Determinants of medication adherence to antihypertensive medications among a Chinese population using morisky medication adherence scale. *PLoS ONE*. 2013;8(4):e62775. doi: 10.1371/journal.pone.0062775
- Lestari, Suci Yulia. 2017. Hubungan Antara Aktivitas Fisik dan Asupan Serat Dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017. Skripsi. Yogyakarta. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Maulina, R. (2018). *Hubungan Kepatuhan Terapi Obat Terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi dengan Komplikasi Dislipidemia di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta*. Universitas Ahmad Dahlan.
- Narayana, I Putu Arya, Sudhana, I. W. (2013). Gambaran Kebiasaan Merokok dan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Pekutatan I Tahun 2013.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Pramestutie, H. R., & Silviana, N. (2016). Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Penggunaan Obat di Puskesmas Kota Malang The Knowledge Level of Hypertension Patients for Drug Therapy in the Primary Health Care of Malang, 5(1). <http://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.1.26>
- Putu Kenny Rani Evadewi & Luh Made Karisma Sukmayanti S. (2013). Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien Hipertensi Di Denpasar Ditinjau Dari Kepribadian Tipe A Dan Tipe B, 1(1), 32–42.
- Menkes, RI. (2014). Permenkes RI No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Mutmainah, N., Mila R., 2010, Hubungan antara kepatuhan penggunaan obat dan keberhasilan terapi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Surakarta tahun 2010. *Pharmacon*, 11 : 2
- Noverda dkk, (2018) ‘Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Pekauman Banjarmasin’, *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 1(2) 234-242
- Rahajeng, E., Tuminah, S. 2009. Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 59(12):580- 587
- Saepudin dkk. (2013) ‘Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi di

Puskesmas', *Jurnal Farmasi Indonesia*, 6(4), p. 251.

Saputra, B. R. and Indrawanto, I. S. (2013) 'Profil Penderita Hipertensi di RSUD Jombang Periode', 9(2), pp. 116–120.

Smeltzer & Bare. Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta. EGC. 2002.

Trisnawati, S., 2013, Faktor Resiko Diabetes melitus Tipe 2 Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Denpasar Selatan, Skripsi, Universitas Udayana: Denpasar

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Wahyuni E. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Jagalan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Surakarta. *J Ilmu Keperawatan Indonesia*. 2015;1(1):79-85.

WHO (World Health Organization). (2013). *A Global Brief on Hypertension Silent Killer*, Global Public Health Crisis. Switzerland.WHO.

Vrijens, B., De Geest, S., Hughes, D. a, Przemyslaw, K., Demonceau, J., Ruppert, T., ... Urquhart, J. (2012). A New Taxonomy for Describing and Defining Adherence to Medications. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 73(5),

.