

**GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS SALAMAN I**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Disusun oleh :

Inayati

NPM. 16.0602.0072

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS SALAMAN I PERIODE TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Inayati

NPM : 16.0602.0072

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

Oleh :

Pembimbing I

Tanggal



(Tiara Mega Kusuma, M.Sc., Apt.)
NIDN.0607048602

29 Juli 2019

Pembimbing II

Tanggal



(Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt)
NIDN.0622088504

29 Juli 2019

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS SALAMAN I PERIODE TAHUN 2019

KARYA TULIS ILMIAH

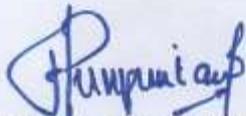
Disusun oleh:

Inavati

NPM : 16.0602.0072

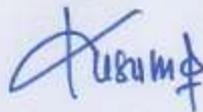
Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi di Prodi D III Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada Tanggal : 29 Juli 2019

Penguji I



(Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt)
NIDN. 0622048902

Dewan Penguji
Penguji II



(Tiara Mega Kusuma, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0607048602

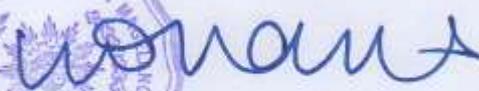
Penguji III



(Herma Fanani Augusta, M.Sc., Apt)
NIDN. 0622088504

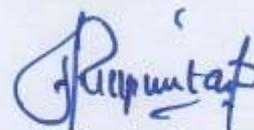
Mengetahui,

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.)
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi D III Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt)
NIDN. 0622048902

HALAMAN PENEGASAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan karya saya dan bukan karya orang lain baik sebagian maupun seluruhnya kecuali bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim terhadap keaslian karya saya, maka saya siap menanggung segala resiko/ sanksi yang berlaku.

Magelang, 29 Juli 2019

Penulis

Inayati

ABSTRAK

Inayati, GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SALAMAN I

Perubahan gaya hidup masyarakat seperti berkurangnya aktivitas fisik mengakibatkan munculnya berbagai penyakit kronis seperti hipertensi. Penderita hipertensi diwajibkan mengkonsumsi obat secara teratur. Oleh karena itu, diperlukan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Salaman I tahun 2019.

Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada Bulan Februari – Maret 2019 di Puskesmas Salaman I. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 58 responden. Alat pengumpulan data yang digunakan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 8 poin pertanyaan. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 4 pasien (7%) penderita hipertensi memiliki kepatuhan tinggi, 14 pasien (24%) memiliki kepatuhan sedang, dan 40 pasien (69%) dengan kepatuhan rendah.

Kata Kunci: Kepatuhan, Hipertensi

ABSTRACT

INAYATI, THE DESCRIPTION OF COMPLIANCE IN DRUGING HYPERTENSION PATIENTS IN PUSKESMAS SALAMAN I

Changes in people's lifestyles such as reduced physical activity result in the emergence of various chronic diseases such as hypertension. Hypertension sufferers are required to take medication regularly. Therefore, compliance is required in consuming anti-hypertensive drugs.

This study purposed to determine the description of medication compliance for hypertensive patients at the Puskesmas Salaman I in 2019.

This research method is descriptive research with cross sectional approach. This research was conducted in February - March 2019. The number of samples used in this study were 58 respondents. The data collection tool used is a questionnaire consisting of 8 question points. The data analysis used is descriptive analysis.

The results of this study showed that 4 hypertensive patients (7%) who had high adherence, 14 patients (24%) had moderate adherence, and 40 patients (69%) with low compliance.

Keywords: Compliance, Hypertension

MOTTO

“ Dan tidak ada kesuksesan bagiku melainkan (pertolongan) Allah “
(Qs Hud : 88)

DO IT NOW!

Because **LATER** becomes **NEVER!**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya tulis ini kupersembahkan untuk:

1. Joko Prasetyo, S.Akt; suamiku yang senantiasa mendampingi setiap langkah perjalanan hidupku.
2. Rizal Adiyatma dan Dzakiya Rafifah Artanti; anak-anakku yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
3. Siti Choiriyah; ibu yang tanpa henti menguntai doa untukku disetiap waktu.
4. Ir. Muhammad Yusuf dan Etik Puji Winarni S.Sos; kakak-kakakku yang senantiasa mendukungku selama ini.
5. Teman-teman D III Farmasi terimakasih atas kebersamaannya selama ini.
6. Segenap rekan kerja di Puskesmas Salaman I.
7. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat serta karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas SalamanI“. Shalawat dan salam penulis haturkan kepadaNabi Muhammad SAW yang senantiasa kita nantikan syafaatnya di hari akhir nanti. Karya tulis ilmiah ini di susun guna memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan studi D III Farmasi dan mencapai gelar Ahli Madya Farmasi.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak. Penulis menghaturkan ucapan terima kasih kepada :

1. Puspita Septie Dianita, S.Farm, M.P.H., Apt selaku Ketua Program Studi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang, beserta seluruh dosen di prodi D III Farmasi yang selalu membimbing serta memberikan ilmu kepada penulis selama menjalani masa pendidikan.
2. Tiara Mega Kusuma, M.Sc., Apt. dan Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt selaku dosen pembimbing penelitian yang telah mencurahkan waktu dan pikiran untuk membimbing, menyemangati, dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini.
3. Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan, saran, serta masukan dalam penulisan karya tulis ini.
4. Seluruh staf Puskesmas Salaman I yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
5. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, semoga Allah memberikan balasan yang lebih dan pahala yang berlipat ganda.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Kritik dan saran yang membangun senantiasa penulis harapkan demi tercapainya kesempurnaan karya tulis ini. Penulis berharap semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan pembaca pada umumnya.

Magelang, 29 Juli 2019

Penulis

Inayati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PENEGASAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
MOTTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	1
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	2
E. Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Teori Masalah yang Diteliti	5
1. Kepatuhan	5
2. Hipertensi	7
3. Penatalaksanaan Hipertensi	12
4. Puskesmas	16
B. Kerangka Teori	20
C. kerangka Konsep	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
A. Desain Penelitian	22

B. Variabel Penelitian	22
C. Definisi Operasional	22
D. Populasi dan Sampel	23
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	24
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	24
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data	26
H. Jalannya Penelitian	27
BAB V KESIMPULAN	39
A. Kesimpulan	39
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	40

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	4
Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi	7
Tabel 3. Kriteria Pengisian Kuesioner	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	20
Gambar 2. Kerangka Konsep	21
Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian	29

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan gaya hidup masyarakat seperti berkurangnya aktivitas fisik, mengonsumsi makanan dengan kadar lemak tinggi, merokok, dan kegiatan yang tidak mengenal batas waktu, berdampak munculnya berbagai penyakit kronis di masyarakat salah satunya hipertensi (Evadewi & Sukmayanti, 2013).

Hipertensi atau yang sering dikenal dengan penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada di atas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik. Penyakit hipertensi sering dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya, dalam jangka lama dan terus menerus bisa memicu stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Kusumastuti, Nurhayati, & Sari, 2016).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada 2025 mendatang diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. WHO menyebutkan negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%. Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Di Kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya, hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi. Sedangkan di Indonesia cukup tinggi, yakni mencapai 32% dari total jumlah penduduk (Widiyani, 2013).

Menurut laporan Kemenkes (2013), hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, dimana proporsi kematiannya mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes tahun 2013

menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 25,8%. Penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan sebesar 15 juta tetapi hanya 4% yang hipertensi terkontrol. Hipertensi terkontrol adalah mereka yang menderita hipertensi dan mereka tahu sedang berobat untuk itu. Sebaliknya sebesar 50% penderita tidak menyadari diri sebagai penderita hipertensi, sehingga mereka cenderung untuk menderita hipertensi yang lebih berat (Tarigan, Lubis, & Syarifah, 2018).

Faktor kunci kepatuhan pasien terhadap pengobatan adalah pemahaman tentang instruksi pengobatan. Dalam hal ini, peningkatan pemahaman tentang instruksi pengobatan dan peningkatan kepatuhan pasien sangat dipengaruhi intervensi pelayanan kefarmasian, yaitu Pelayanan Informasi Obat (PIO). Tenaga kefarmasian sebagai salah satu tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan, khususnya pelayanan kefarmasian (Kurniapuri & Supadmi, 2015)

Pemilihan Puskesmas Salaman I sebagai tempat penelitian karena setelah dilakukan survei bahwa di Puskesmas Salaman I penyakit hipertensi merupakan penyakit tertinggi yang diderita oleh penduduk yang tinggal di wilayah kerjanya dan belum ada penelitian dengan judul yang sama mengenai gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Salaman I, sehingga hal ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas Salaman I dengan judul Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Salaman I Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimana Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Salaman I Tahun 2019.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Salaman I tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan dan sumber informasi dalam penentuan kebijakan dan perbaikan manajemen data di Puskesmas Salaman I, Kecamatan Salaman Kabupaten Magelang.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan pentingnya kepatuhan terapi hipertensi maupun faktor-faktor yang memicu terjadinya hipertensi.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan penulis maupun pembaca tentang gambaran kepatuhan minum obatpasien hipertensi di Puskesmas Salaman I tahun 2019.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Perbedaan	Hasil
1.	Nurul Mutmainah, Mila Rahmawati <i>Jurnal Farmasi Indonesia PHARMACON</i> (Mutmainah & Mila, 2010)	Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Daerah Surakarta Tahun 2010	Waktu penelitian, Tempat Penelitian, variabel penelitian	Ditemukan bahwa penyakit hipertensi lebih banyak diderita oleh perempuan dengan usia 47-60 tahun (52,2%). Penyakit lain yang juga diderita oleh pasien hipertensi terbanyak adalah diabetes mellitus (34,8%). Terapi antihipertensi yang banyak digunakan adalah dalam bentuk kombinasi 2 jenis obat yaitu Angiotensin Converting Enzym Inhibitor (ACEI) dan diuretik (34,8%). Sedangkan kepatuhan pasien pada tingkat sedang (30,4%) dan tinggi (69,6%) dan dari analisis kolerasi product moment ditemukan kolerasi antara skor kepatuhan dengan penurunan tekanan darah sangat rendah, dimana tingkat kepatuhan mempengaruhi keberhasilan terapi sebesar (18,03%).
2.	Santoso & Targunawan, 2016. STIKES Telogorejo Semarang (Santoso & Targunawan, 2011)	Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ngaliyan Semarang	Variabel penelitian, waktu penelitian, tempat penelitian	Berdasarkan analisis uji Chi Square untuk hasil penelitian tingkat pendidikan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap kepatuhan berobat pada penderita hipertensi. Terlihat dari hasil nilai p-value=0,659 (>0,05). Dan hasil penelitian dukungan keluarga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita hipertensi. Terlihat dari hasil nilai p-value 0,000(<0,05).
3	Kusumastutiet al., 2016. STIKES Kusuma Husada Surakarta (Kusumastuti et al., 2016)	Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta	Waktu penelitian, tempat penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang berpengetahuan baik dan patuh terhadap diet hipertensi sebanyak 19 lansia (54,30%). Lansia yang berpengetahuan baik dan tidak patuh terhadap diet hipertensi sebanyak 11 lansia (31,40%). Lansia yang berpengetahuan cukup dan patuh terhadap diet hipertensi yaitu 0 (0,00%), dan

No	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Perbedaan	Hasil
				lansia yang berpengetahuan cukup dan tidak patuh terhadap diet hipertensi sebanyak 5 lansia (14,30%). Analisis data menggunakan lambda dengan nilai korelasi sebesar 0,238 dan nilai p value < alpha yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia yang mengalami hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah yang Diteliti

1. Kepatuhan

Kepatuhan merupakan sejauh mana perilaku pasien yang sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven, 2002).

Hipertensi merupakan penyakit tanpa gejala, sehingga ketidakpatuhan sangat sering apalagi pada pasien yang baru diobati, terhitung hanya 50% pasien yang baru terdiagnosa hipertensi melanjutkan pengobatan sampai 1 tahun. Oleh karena itu, perlu menilai kepatuhan pasien pada awal pengobatan (Mutmainah & Mila, 2010).

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan (Kemenkes RI, 2015).

Kepatuhan berobat pada penderita hipertensi adalah ketaatan untuk memeriksakan tekanan darah lebih dari satu kali berturut-turut di puskesmas untuk mengetahui keadaan tekanan darahnya. Jika penderita tidak patuh kontrol maka tekanan darah tidak terkontrol, dan terjadi komplikasi. Hipertensi tidak dapat disembuhkan, tetapi hanya bisa dikontrol sehingga memerlukan kesabaran dan optimasi. Hipertensi memerlukan pengobatan seumur hidup, dukungan sosial dari orang lain sangat diperlukan dalam menjalani pengobatannya. Faktor kunci kepatuhan pasien terhadap pengobatan adalah pemahaman tentang instruksi pengobatan (Kurniapuri & Supadmi, 2015).

Kepatuhan pasien berpengaruh terhadap keberhasilan suatu pengobatan. Hasil terapi tidak akan mencapai tingkat optimal tanpa adanya kesadaran dari pasien itu sendiri, bahkan dapat menyebabkan kegagalan terapi, serta dapat pula menimbulkan komplikasi yang sangat merugikan dan akhirnya akan berakibat fatal (Kurniasih, Supadmi, & Darmawan, 2014).

2. Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Definisi Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2015).

Hipertensi merupakan suatu kelainan pada mekanisme regulasi tekanan darah dimana hipertensi merupakan “silent killer” (pembunuh diam-diam) yang secara luas dikenal sebagai penyakit kardiovaskular yang sangat umum. Dengan meningkatnya tekanan darah dan gaya hidup yang tidak seimbang dapat meningkatkan faktor risiko munculnya berbagai penyakit seperti arteri koroner, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Salah satu studi menyatakan pasien yang menghentikan terapi anti hipertensi maka lima kali lebih besar kemungkinannya terkena stroke (Binfar & Ditjen Kefarmasian, 2006).

b. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik, mm Hg	Tekanan darah diastolic, mm Hg
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	≥ 160	≥ 100

Klasifikasi tekanan darah untuk dewasa umur ≥ 18 tahun menurut JNC 7.

Adapun klasifikasi hipertensi terbagi menjadi :

1) Berdasarkan Penyebab

a) Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi. berapa mekanisme yang mungkin berkontribusi untuk terjadinya hipertensi ini telah diidentifikasi, namun belum satupun teori yang tegas menyatakan patogenesis hipertensi primer tersebut.

Hipertensi sering turun temurun dalam suatu keluarga, hal ini setidaknya menunjukkan bahwa faktor genetik memegang peranan penting pada patogenesis hipertensi primer. Menurut data, bila ditemukan gambaran bentuk disregulasi tekanan darah yang monogenik dan poligenik mempunyai kecenderungan timbulnya hipertensi esensial. Banyak karakteristik genetik dari gen-gen ini yang mempengaruhi keseimbangan natrium, tetapi juga di dokumentasikan adanya mutasi-mutasi genetik yang merubah ekskresi kallikrein urine, pelepasan nitric oxide, ekskresi aldosteron, steroid adrenal, dan angiotensinogen.

b) Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB). Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering.

Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. Obat-obat ini dapat dilihat pada tabel 1. Apabila penyebab sekunder dapat diidentifikasi, maka dengan menghentikan obat yang bersangkutan atau mengobati/mengoreksi

kondisi komorbid yang menyertainya sudah merupakan tahap pertama dalam penanganan hipertensi sekunder.

2) Berdasarkan bentuk Hipertensi

a) Hipertensi Pulmonal

Suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru-paru yang menyebabkan sesak nafas, pusing dan pingsan pada saat melakukan aktivitas. Berdasar penyebabnya hipertensi pulmonal dapat menjadi penyakit berat yang ditandai dengan penurunan toleransi dalam melakukan aktivitas dan gagal jantung kanan. Hipertensi pulmonal primer sering didapatkan pada usia muda dan usia pertengahan, lebih sering didapatkan pada perempuan dengan perbandingan 2:1, angka kejadian pertahun sekitar 2-3 kasus per 1 juta penduduk, dengan mean survival / sampai timbulnya gejala penyakit sekitar 2-3 tahun.

Kriteria diagnosis untuk hipertensi pulmonal merujuk pada National Institute of Health; bila tekanan sistolik arteri pulmonalis lebih dari 35 mmHg atau "mean"tekanan arteri pulmonalis lebih dari 25 mmHg pada saat istirahat atau lebih 30 mmHg pada aktifitas dan tidak didapatkan adanya kelainan katup pada jantung kiri, penyakit myokardium, penyakit jantung kongenital dan tidak adanya kelainan paru.

b) Hipertensi Pada Kehamilan

Pada dasarnya terdapat 4 jenis hipertensi yang umumnya terdapat pada saat kehamilan, yaitu:

(1)Preeklampsia-eklampsia atau disebut juga sebagai hipertensi yang diakibatkan kehamilan/keracunan kehamilan (selain tekanan darah yang meninggi, juga didapatkan kelainan pada air kencingnya). Preeklamsi adalah penyakit yang timbul dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan.

(2)Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin.

(3)Preeklampsia pada hipertensi kronik, yang merupakan gabungan preeklampsia dengan hipertensi kronik.

(4)Hipertensi gestasional atau hipertensi yang sesaat.

Penyebab hipertensi dalam kehamilan sebenarnya belum jelas. Ada yang mengatakan bahwa hal tersebut diakibatkan oleh kelainan pembuluh darah, ada yang mengatakan karena faktor diet, tetapi ada juga yang mengatakan disebabkan faktor keturunan, dan lain sebagainya (Kemenkes RI, 2015).

c. Penyebab Hipertensi

Hipertensi 90% tidak diketahui secara pasti faktor penyebabnya, namun dari berbagai penelitian telah di temukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi (Khotimah, 2013).

Faktor-Fktor tersebut antara lain adalah :

1)Garam

Ion natrium mengakibatkan retensi air, sehingga volume darah bertambah dan menyebabkan daya tahan pembuluh meningkat.juga memperkuat efek vasokonstriksi noradrenalin. Secara statistik ternyata bahwa pada kelompok pendukung yang mengonsumsi terlalu banyak garam terdapat lebih banyak hipertensi daripada orang-orang yang memakan hanya sedikit garam.

2)Merokok

Nikotin dalam rokok berefek vasokonstriktif dan meningkatkan tekanan darah. Merokok memperkuat efek buruk dari hipertensi terhadap sistem pembuluh.

3) Pil KB

Mengandung hormon wanita estrogen, yang juga bersifat retensi garam dan air. Wanita yang peka sebaiknya menerapkan suatu acara pembatasan kelahiran lain.

4) Stress

Ketegangan emosional dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara akibat pelepasan adrenalin dan noradrenalin (hormon stress) yang bersifat vasokonstriktif. Tekanan darah meningkat pula pada waktu ketegangan fisik (pengeluaran tenaga, olahraga). Bila stress hilang, tekanan darah akan menurun lagi.

5) Drop (*liquorice*)

Sejenis gula-gula yang dibuat dari *succus liquoritiae* mengandung asam glizirinat dengan khasiat retensi air pula, yang dapat meningkatkan tekanan darah bila dimakan dalam jumlah besar.

6) Hormon Pria dan Kortikosteroida

Juga berkhasiat retensi air. Setelah penggunaan hormon ini dihentikan pada umumnya tekanan darah menurun dan menjadi normal kembali

7) Kehamilan

Yang terkenal adalah kenaikan tekanan darah yang dapat terjadi selama masa kehamilan. Mekanisme hipertensi ini serupa dengan proses di ginjal, bila uterus diregangkan terlampau banyak (oleh janin) dan menerima kurang darah maka dilepaskannya zat-zat yang meningkatkan tekanan darah (Tjay & Rahardja, 2015).

d. Gejala hipertensi

Gejala-gejala akibat hipertensi, seperti pusing, gangguan penglihatan, dan sakit kepala, seringkali terjadi pada saat hipertensi sudah lanjut disaat tekanan darah sudah mencapai angka tertentu yang bermakna (Binfar & Dirjen Kefarmasian, 2006).

Hipertensi tidak memberikan gejala khas baru setelah beberapa tahun adakalanya pasien merasakan nyeri kepala pada pagi hari sebelum bangun tidur dan rasa nyeri ini biasanya hilang setelah bangun. Hipertensi hanya dapat dikenali dengan pengukuran tensi dan adakalanya melalui pemeriksaan tambahan terhadap ginjal dan pembuluh (Tjay & Rahardja, 2015).

3. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Tujuan Terapi Hipertensi

Tujuan terapi pada pasien hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup. Akan tetapi masih banyak yang berhenti karena merasa tubuhnya sedikit membaik (Mutmainah & Mila, 2010).

Mengurangi resiko merupakan tujuan utama terapi hipertensi, dan pilihan terapi obat dipengaruhi secara bermakna oleh bukti yang menunjukkan pengurangan resiko. Penurunan mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan hipertensi. Mortalitas dan morbiditas ini berhubungan dengan kerusakan organ target (misal: kejadian kardiovaskular atau serebrovaskular, gagal jantung, dan penyakit ginjal) (Binfar & Ditjen Kefarmasian, 2006).

b. Terapi Farmakologi

Obat-obat yang digunakan dalam terapi hipertensi dapat dibagi dalam beberapa kelompok, antara lain :

1) Diuretik

Diuretik thiazid dianggap sebagai obat hipertensi pilihan utama yang digunakan sebagai terapi awal bagi kebanyakan penderita tekanan darah tinggi. Mekanisme kerja diuretik sendiri adalah dengan meningkatkan pengeluaran garam dan air oleh ginjal hingga volume darah dan tekanan darah menurun.

Diuretik diperkirakan berpengaruh langsung terhadap dinding pembuluh, yaitu penurunan kadar Na yang membuat dinding lebih kebal terhadap noradrenalin, hingga daya tahanya berkurang. Diuretik diberikan sebagai obat tunggal atau dikombinasikan dengan antihipertensiva yang lain, yang dinaikan efektifitasnya. Khususnya digunakan hidroklorthiazid (HCT) yang sering kali dikombinasikan dengan diuretik penghemat kalium (spironolakton, amilorida, triamteren). Contoh obat-obatan diuretik antara lain Klortalidon, Hidroklorotiazid, Indapamide, Metolazone.

2) *Alfa-receptor Blocker*

Obat-obat ini merintangi reseptor alfa adrenergi yang terdapat di otot polos pembuluh (dinding), khususnya dipembuluh kulit dan mukosa.

Alfa-blockers dapat dibagi dalam 3 kelompok, yaitu:

- a) *Alfa blockers* tak selektif : fentolamin, yang hanya digunakan iv pada krisis hipertensi tertentu, pada dekomposisi tertentu sesudah infark jantung dan pada tumor tertentu sumsum, anak ginjal.
- b) *Alfa-1-blockers* selektif memblok hanya reseptor alfa adrenergik secara selektif, obatnya antara lain prazosin, doxazosin, terazosin, alfuzosin, dan tamsulosin.
- c) *Alfa-2-blockers* selektif: yaitu yohimbin.

Semua *alfa-1-blocker* memberikan efek samping yang sama yaitu hipotensi ortostatik yang terjadi khusus pada permulaan terapi dan setelah peningkatan dosis. Efek samping ini dapat dihindari bila dimulai dengan dosis rendah dan berangsur-angsur menaikannya, juga dengan minum dosis pertama sebelum tidur.

3) *Beta-receptor Blocker*

Zat-zat ini memiliki sifat kimia yang sangat mirip dengan zat β -adrenergik isoprenalin. Khasiat utamanya adalah anti adrenergik dengan jalan menempati secara bersaing reseptor β -blocker. Mekanisme aksi dari beta blocker ditujukan untuk memblok β -adrenoreseptor. Beta Blocker mempunyai efek konotropi dan ionotropi negatif pada jantung sehingga terjadi penurunan curah jantung. Contoh obatnya antara lain propranolol, atenolol, bisoprolol, dan metoprolol.

4) Antagonis Kalsium

Antagonis CA menghambat pemasukan ion Ca ekstrasel kedalam sel dan dengan demikian dapat mengurangi penyaluran impuls dan kontraksi *myocard* serta dinding pembuluh. Senyawa ini tidak mempengaruhi kadar Ca di plasma. Dibandingkan dengan antihipertensiva lain, obat-obat ini lebih sering menyebabkan efek

samping dan yang sering adalah pusing, nyeri kepala, rasa panas di muka (*flushing*). Terutama pada derivat piridin takikardi dan edema pergelangan kaki (akibat vasodilatasi perifer). Pada umumnya efek-efek ini bersifat sementara. Contoh obatnya adalah Amlodipin, Nifedipin.

5) Penghambat ACE (*ACE Inhibitor*)

ACE-Inhibitor adalah pilihan kedua setelah diuretik pada pasien hipertensi. ACE-Inhibitor bekerja memblokir konversi angiotensin I menjadi angiotensin II sehingga tidak terjadi vasokonstriksi dan stimulasi sekresi aldosteron. Efek blokade pembentukan AT II adalah vasodilatasi dan berkurangnya retensi garam dan air. Inhibitor juga mencegah degradasi bradikinin dan menstimulasi sintesis senyawa vasodilator lainnya termasuk prostaglandin E₂ dan prostasiklin. Efek samping yang sering terjadi adalah hilangnya rasa (kadang-kadang juga daya penciuman), batuk kering, dan exanthema. Efek ini dapat diatasi oleh indometasin dan NSAID lainnya.

6) Vasodilator

Vasodilator adalah zat-zat yang berkhasiat vasodilatasi langsung terhadap arteriole dan dengan demikian menurunkan tekanan darah tinggi. Penggunaannya khusus sebagai obat-obat pilihan ketiga, terutama bersama dengan beta blocker dan diuretik, bila kombinasi kedua obat terakhir kurang memberikan hasil. Efek samping yang dialami antara lain pusing, nyeri kepala, muka merah, hidung mampet, debar jantung dan gangguan lambung-usus. Biasanya efek ini bersifat sementara. Contoh obatnya adalah Benazepril, Captopril, Lisinopril, Ramipril.

7) AT-II-receptor Blocker (*Antagonis-ATII*)

Angiotensin reseptor blockers memblokir reseptor angiotensin II tipe I (AT 1) yang merupakan mediator efek vasokonstriksi, pelepasan aldosteron, pelepasan hormon antidiuretik, aktivitas konstriksi arteri aferen glomerulus. Angiotensin reseptor blockers tidak memblokir reseptor II tipe 2 (AT 2) yang merupakan mediasi vasodilatasi, perbaikan jaringan, dan menghambat pertumbuhan sel. Tidak seperti

ACE-Inhibitor, ARB tidak memblokir degradasi bradikinin sehingga tidak ada efek samping batuk kering (Tjay & Rahardja, 2015).

c. Terapi Non Farmakologi

Menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang penting dalam penanganan hipertensi. Semua pasien dengan prehipertensi dan hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup. Disamping menurunkan tekanan darah pada pasien-pasien dengan hipertensi, modifikasi gaya hidup juga dapat mengurangi berlanjutnya tekanan darah ke hipertensi pada pasien-pasien dengan tekanan darah prehipertensi.

Modifikasi gaya hidup yang penting yang terlihat menurunkan tekanan darah adalah mengurangi berat badan untuk individu yang obes atau gemuk; mengadopsi pola makan DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) yang kaya akan kalium dan kalsium; diet rendah natrium; aktifitas fisik; dan mengonsumsi alkohol sedikit saja. Pada sejumlah pasien dengan pengontrolan tekanan darah cukup baik dengan terapi satu obat antihipertensi; mengurangi garam dan berat badan dapat membebaskan pasien dari menggunakan obat.¹⁰ Program diet yang mudah diterima adalah yang didisain untuk menurunkan berat badan secara perlahan-lahan pada pasien yang gemuk dan obes disertai pembatasan pemasukan natrium dan alkohol. Untuk ini diperlukan pendidikan ke pasien, dan dorongan moral.

JNC VII menyarankan pola makan DASH yaitu diet yang kaya dengan buah, sayur, dan produk susu rendah lemak dengan kadar total lemak dan lemak jenuh berkurang. Natrium yang direkomendasikan < 2.4 g (100 mEq)/hari. Aktifitas fisik dapat menurunkan tekanan darah. Olah raga aerobik secara teratur paling tidak 30 menit/hari beberapa hari per minggu ideal untuk kebanyakan pasien. Studi menunjukkan kalau olah raga aerobik, seperti jogging, berenang, jalan kaki, dan

menggunakan sepeda, dapat menurunkan tekanan darah. Keuntungan ini dapat terjadi walaupun tanpa disertai penurunan berat badan.

Pasien harus konsultasi dengan dokter untuk mengetahui jenis olah-raga mana yang terbaik terutama untuk pasien dengan kerusakan organ target. Merokok merupakan faktor resiko utama independen untuk penyakit kardiovaskular. Pasien hipertensi yang merokok harus dikonseling berhubungan dengan resiko lain yang dapat diakibatkan oleh merokok (Binfar & Ditjen Kefarmasian, 2006).

4. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Permenkes RI No.74 tahun 2016).

Jenis pelayanan kesehatan disesuaikan dengan kemampuan puskesmas, namun terdapat upaya kesehatan wajib yang harus dilaksanakan oleh puskesmas ditambah dengan upaya kesehatan pengembangan yang disesuaikan dengan permasalahan yang ada. Upaya-upaya kesehatan wajib tersebut adalah upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan ibudan anak serta keluarga berencana, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, upaya pengobatan.

Sedangkan Program Pokok Puskesmas adalah : Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) , Keluarga Berencana (KB), usaha kesehatan gizi, kesehatan lingkungan, pemberantasan dan pencegahan penyakit menular, pengobatan termasuk penanganan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, kesehatan sekolah, kesehatan olah raga, perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan jiwa, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan, pembinaan pengobatan tradisional, dan kesehatan remaja.

a. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

b. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

c. Penanggungjawab Penyelenggaraan

Penanggungjawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan puskesmas bertanggungjawab hanya sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

d. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan berperilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta

memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Indikator Kecamatan Sehat yang ingin dicapai mencakup 4 indikator utama yakni:

1. Lingkungan sehat
2. Perilaku sehat
3. Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu
4. Derajat kesehatan penduduk kecamatan

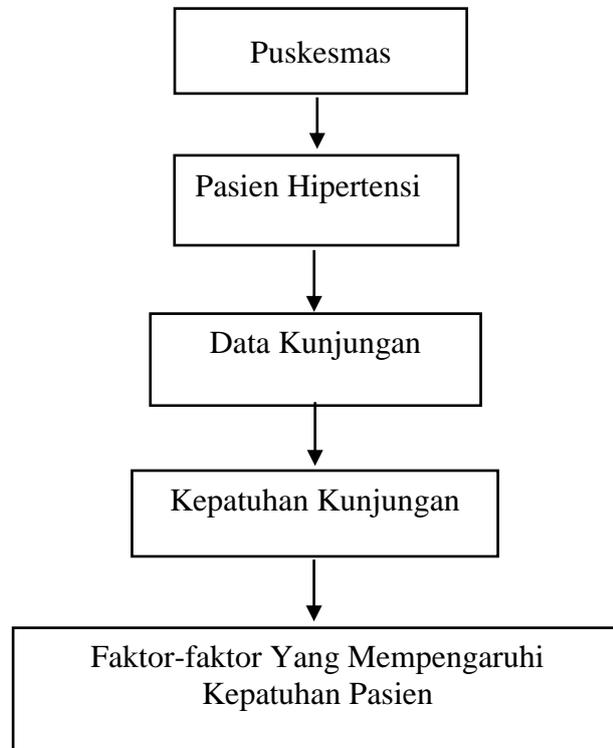
Rumusan visi untuk masing-masing puskesmas harus mengacu pada visi pembangunan kesehatan puskesmas di atas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat, yang harus sesuai dengan situasi dan kondisi masyarakat serta wilayah kecamatan setempat.

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya, agar memperhatikan aspek kesehatan, yakni pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, setidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Puskesmas akan selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, mengupayakan pemerataan pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana sehingga dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat.

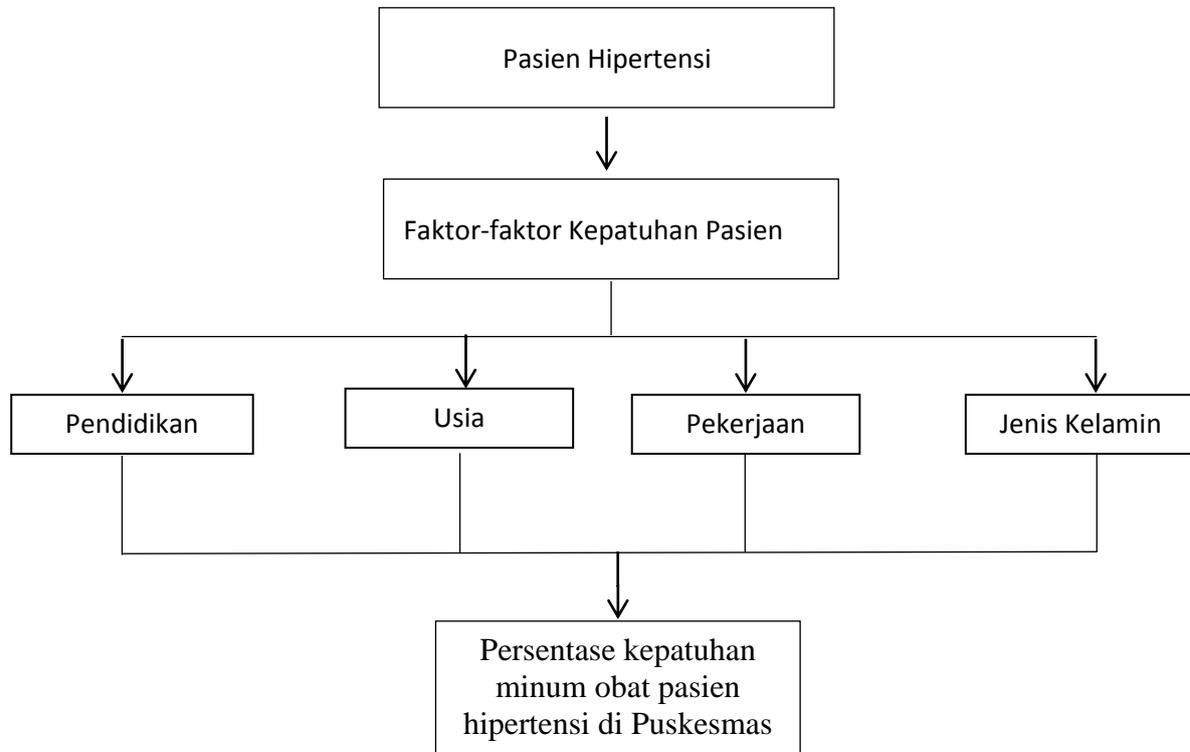
Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung dan yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dilakukan puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif merupakan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam masyarakat atau yang terjadi dalam populasi tertentu. Pendekatan *cross sectional* adalah pendekatan observasi atau pengumpulan data yang dilakukan sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner terhadap pasien hipertensi di Puskesmas Salaman I.

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Swarjana, 2015). Variabel dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Salaman I tahun 2019.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2015).

1. Hipertensi adalah diagnosa penyakit tekanan darah tinggi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dari dokter di Puskesmas Salaman I.
2. Kepatuhan minum obat adalah ketaatan pasien untuk mengkonsumsi obat-obatan penurun tekanan darah yang telah diresepkan.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang berkunjung berobat dan menebus obat ke Puskesmas Salaman I.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili seluruh populasi yang akan diambil (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan atau penentuan sampel dengan menggunakan pertimbangan tertentu. Pengambilan sampel sebanyak 100 didasarkan pada Roscoe dalam bukunya yang berjudul *Research Methods For Business* dalam (Sugiyono, 2016) yang menyebutkan bahwa ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500. Populasi yang digunakan sejumlah 140.

Rumus yang digunakan adalah :

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

Ket : n = sampel

N = populasi

d = simpangan deviasi

Diket :

N = 140

d = 0,1 (Tarf kepercayaan 90%)

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

$$n = \frac{140}{140(0,1)^2 + 1}$$

$$n = 58$$

3. Kriteria Inklusi

- a. Pasien hipertensi yang datang berobat ke Puskesmas Salaman I.
- b. Pasien hipertensi grade 2 \geq 160
- c. Pasien hipertensi lama atau pasien yang pernah datang berobat lebih dari satu kali berturut-turut.
- d. Pasien hipertensi yang mampu membaca dan menulis.
- e. Umur antara 17-65 tahun.
- f. Bersedia menjadi responden.

4. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien hipertensi yang berusia dibawah 17 dan diatas 65 tahun.
- b. Pasien prehipertensi dan hipertensi grade 1.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Salaman I, sedangkan waktu penelitian direncanakan bulan Februari - Maret 2019.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner untuk pasien hipertensi di Puskesmas Salaman I tahun 2019. Kuisisioner merupakan daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau tanda – tanda tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini berupa checklist dengan pertanyaan tertutup. Checklist atau daftar cek merupakan sebuah daftar pernyataan dan dimana responden tinggal memberikan tanda check (\surd) pada kolom yang sesuai (Arikunto, 2013).

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan menggunakan kuisisioner *Morisky Medication Adherence Scales-8* dengan

skor penilaian 0 kepatuhan tinggi, 1-2 kepatuhan sedang, dan >2 kepatuhan rendah (Morisky (2008); dalam Smantummkul, 2014)

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien adalah kuesioner 8-Item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Setiap pertanyaan akan diberi skor masing-masing. Dari perhitungan skor akan didapat tiga kategori kepatuhan, yaitu kategori kepatuhan tinggi, kepatuhan sedang dan kepatuhan rendah (Morisky, et al., 2008). Pada studi di daerah rural diperoleh persentase sebesar 8,1 %, 40,5% dan 51,4% dimana pasien diklasifikasikan mejadi tinggi, sedang dan rendah tingkat kepatuhannya secara berturut-turut (Mazzaglia et al., 2009). Hal tersebut menunjukkan rendahnya ketaatan pasien hipertensi dalam menjalankan terapinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Tisna (2009) terdapat hubungan usia dengan kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi. Semakin bertambahnya umur maka semakin tinggi tingkat ketaatan terapi pasien. Biaya dan penghasilan adalah dua faktor yang berhubungan (Jin et al., 2008). Penghasilan mempengaruhi ketaatan terapi, dimana responden yang memiliki penghasilan lebih besar memiliki kecenderungan untuk patuh dalam menggunakan obat antihipertensi, dengan perbedaan yang sangat signifikan dibanding responden dengan pendapatan perbulan yang lebih rendah (Saepudin et al., 2013). Beberapa studi mengatakan bahwa pasien yang tidak memiliki jaminan kesehatan, atau yang memiliki penghasilan rendah cenderung tidak taat dalam menjalani terapi (Jin et al., 2008).

2. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode survei, dengan pendekatan *cross sectional* terhadap data primer. Data primer adalah data yang diambil dari objek penelitian secara langsung oleh seorang peneliti maupun organisasi (Notoatmodjo, 2012). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari jawaban atas pertanyaan yang disediakan dalam pengisian kuisisioner oleh responden. Kuisisioner

terdiri dari 8 pertanyaan tertutup yang diisi oleh responden ketika peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Salaman I Kabupaten Magelang dan diambil pada hari yang sama. Pengisian kuisisioner didampingi oleh peneliti, dan responden sebelum mengisi kuisisioner peneliti memintapersetujuan terlebih dahulu. Responden yang setuju akan dijadikan sampel dalam penelitian maka responden diberi penjelasan tentang cara mengisi *informed consent* dan diikuti lembar kuisisioner.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh ringkasan data atau ringkasan angka dengan menggunakan cara-cara tertentu. Dalam penelitian ini pengolahan data telah dilakukan menggunakan program komputer.

1. Editing

Editing bertujuan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data. Dalam penelitian ini data yang perlu diperiksa dan diteliti kembali adalah data yang sudah terkumpul dari hasil kuisisioner.

2. Coding

Data yang telah dikumpulkan dan telah diperiksa ketepatan dan kelengkapannya telah diberi kode secara manual sebelum diolah dengan komputer.

3. Entry

Setelah data dibersihkan dan diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam program komputer.

4. Analisis data

Analisis data yang diperoleh dilakukan dengan cara deskriptif menggunakan program komputer yaitu *Microsoft Excel versi 2016* dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi berupa persentase untuk setiap kategori kepatuhan kunjungan pasien hipertensi. Data pengisian kuisisioner diperoleh berupa *checklist* pada pilihan skor yang tersedia di setiap poin pertanyaan.

H. Jalanya Penelitian

1. Survei awal

Peneliti melakukan survei awal ke Puskesmas Salaman I sebelum melakukan penyusunan proposal. Informasi yang dapat diambil dari survei awal adalah tentang data pasien hipertensi.

2. Penyusunan Proposal

Peneliti melakukan penyusunan proposal sebelum melakukan pengajuan ijin pengambilan data penelitian ke Puskesmas Salaman I.

3. Pengajuan Ijin

Pembuatan surat ijin untuk pengambilan data penelitian dilakukan di tata usaha Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang kemudian diserahkan ke Puskesmas Salaman I.

4. Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan pada populasi di bulan Februari – Maret 2019 di Puskesmas Salaman I dengan sampel berupa data kuisioner dari pasien hipertensi di Puskesmas Salaman I.

5. Pengolahan Data

Pada tahap ini data kepatuhan minum obat pasien hipertensi yang didapatkan diolah. Proses pengolahan pada tahap ini hanya sampai peneliti mendapatkan hasil.

6. Analisis Data

Analisis data yang dipakai dalam penelitian ini adalah deskriptif. Data yang telah diolah akan dianalisis menggunakan *Microsoft Excel*. Proses ini meneruskan dari hasil pengolahan data. Hasil pengolahan ini akan di prosentasikan.

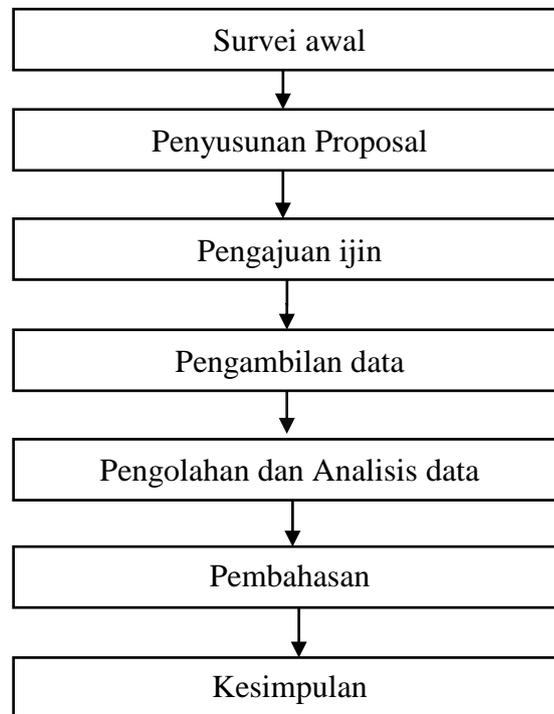
7. Pembahasan

Informasi yang diperoleh dari analisis data dimasukkan dalam hasil dan dilakukan pembahasan terhadap data yang diperoleh.

8. Kesimpulan

Dari analisis yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sesuai hasil analisis gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Salaman I.

Skema jalannya penelitian dapat dilihat pada gambar 3 berikut ini :



Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

1. 69% pasien hipertensi di Puskesmas I memiliki tingkat kepatuhan rendah.
2. Mayoritas ketidakpatuhan pasien dipengaruhi oleh faktor lupa untuk meminum obat hipertensi serta adanya rasa terganggu dengan kewajiban terhadap pengobatan hipertensi yang harus dijalani.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Penelitian selanjutnya perlu dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih banyak.
2. Setiap pasien hipertensi diharapkan dapat memperoleh informasi yang jelas mengenai obat antihipertensi yang didapat. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat bagi pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini.,2009, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien yang berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari 2009, Skripsi,Fakultas Farmasi, Universitas Tarumanegara.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Binfar, D., & Kefarmasian, D. (2006). *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi*.
- Depkes RI. (2010). *Sistem Kesehatan Nasional*. Diakses pada tanggal 11 Juli 2019 dari <http://www.depkes.go.id>
- Evadewi, P. K. R., & Sukmayanti, L. M. K. (2013). Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien Hipertensi Di Denpasar Ditinjau Dari Kepribadian Tipe A Dan Tipe B Putu Kenny Rani Evadewi & Luh Made Karisma Sukmayanti S . *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1),
- Ivonsiani N.M. dan Uly Agustine, 2015. Kepatuhan Munum Obat pada Penderita Hipertensi yang Berobat ke Balai Pengobatan Yayasan Penanganan Kasih A dan A Rahmat Waingapu, *Jurnal*,
- KemenKes RI, 2013, Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta,
- Kemenkes,RI. (2015). *Hipertensi*. Jakarta Selatan : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Khotimah. (2013). Stress Sebagai Faktor Terjadinya Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Edu Health*, 3(2),
- Kurniapuri, A., & Supadmi, W. (2015). Pengaruh Pemberian Informasi Obat Antihipertensi Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Periode November 2014, 11(1),
- Kurniasih, N., Supadmi, W., & Darmawan, E. (2014). *Evaluasi Pengaruh Pemberian Konseling dan Short Messages Service (SMS) Terhadap Kepatuhan Terapi Hipertensi Pasien Hemodialisis di RSUD Banjar*.

Universitas Ahmad Dahlan.

- Kusumastuti, D. I., Nurhayati, Y., & Sari, F. S. (2016). *Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta*. STIKes Kusuma Husada Surakarta.
- Mutmainah, N., & Mila, R. (2010). Hubungan Antara Kepatuhan Penggunaan Obat dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Daerah Surakarta Tahun 2010. *Jurnal Farmasi Indonesia Pharmacoin*, 11(2),
- Nafrialdi., 2009, Farmakologi dan Terapi Hipertensi Edisi 5, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Niven, N. (2002). Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain Edisi Kedua. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Rano K. Sinuraya, Dika P. Destiani, Irma M. Puspitasari, Ajeng Diantini, 2018. Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung, *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, Vol. 7 No. 2.
- Rizki Aulia.,2018, Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Februari – April 2018, Skripsi, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Santoso, E. J., & Targunawan. (2011). *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ngaliyan Semarang*.
- Smantummkul, C. (2014). *Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X Pada Tahun 2014*. Umiversitas Muhammadiyah Surakarta.

- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2016). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Tarigan, A. R., Lubis, Z., & Syarifah. (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 9–17.
- Tjay, T. H., & Rahardja, K. (2015). *Obat-Obat Penting*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Widiyani, R., (2013). “Penderita Hipertensi Terus Meningkat”. <http://health.kompas.com/read/2013/04/05/1404008/Penderita.Hipertensi.Terus.Meningkat>,