

**GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS PEMBANGUNAN KABUPATEN
GARUT PERIODE JANUARI-JUNI TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**NENG FITRI
NIM : KHGF19024**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D-III FARMASI
2022**

**GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS PEMBANGUNAN KABUPATEN
GARUT PERIODE JANUARI-JUNI TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Farmasi (A.Md.Farm) pada Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

**NENG FITRI
NIM : KHGF19024**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D-III FARMASI
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
PEMBANGUNAN KABUPATEN GARUT PERIODE
JANUARI-JUNI TAHUN 2022**

NAMA : **NENG FITRI**

NIM : **KHGF19024**

KARYA TULIS ILMIAH

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk
mengikuti ujian Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi
D-III Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa
Husada Garut

Garut, September 2022

Menyetujui
Pembimbing



Apt. Nancy Wahyuni, M.Farm

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : **GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
PEMBANGUNAN KABUPATEN GARUT PERIODE
JANUARI-JUNI TAHUN 2022**

NAMA : **NENG FITRI**
NIM : **KHGF19024**

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, September 2022

Menyetujui,
Pembimbing



(apt. Nency Wahyuni, M.Farm)

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Farmasi

(apt. Nurul, S.Si., M.Farm)

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, KTI ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm), baik dari STIKes Karsa Husada maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, September 2022

Yang membuat pernyataan

NENG FITRI

NIM: KHGF19024

ABSTRAK

NENG FITRI, Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut Periode Januari – Juni Tahun 2022. Dibimbing Oleh NENCY WAHYUNI.

Hipertensi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Seseorang dikatakan mengalami peningkatan tekanan darah bila tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg atau tekanan diastolik ≥ 80 mmHg. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kepatuhan penggunaan obat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut Periode Januari-Juni Tahun 2022. Penelitian ini bersifat deskriptif untuk mengetahui gambaran kepatuhan dalam minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut Tahun 2022. Teknik pengambilan sampel dipilih secara *non random sampling* dan diwawancarai sesuai dengan kriteria inklusi menggunakan instrumen kuesioner. Hasil dari penelitian ini responden yang memiliki penyakit hipertensi lebih banyak diderita oleh pasien laki – laki dengan persentase 66,66%, pengelompokan umur menunjukkan bahwa paling banyak responden berusia 35 – 48 tahun sebanyak 37,69%, karakteristik berdasarkan pendidikan menunjukkan paling banyak responden berpendidikan terakhir SLTA sebanyak 46,37%, karakteristik pasien berdasarkan pekerjaan menunjukkan paling banyak responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 36,23%. Berdasarkan karakteristik responden didapatkan hasil penelitian responden lebih banyak mengalami gejala ringan dengan persentase 43,47%, hampir seluruhnya patuh dalam mengkonsumsi obat dengan persentase 91,30%. Berdasarkan penelitian responden hipertensi tanpa komplikasi lebih banyak dengan persentase 60,87% dibandingkan dengan responden yang hipertensi dengan komplikasi dengan persentase 39,13%. Maka dari itu sebagai tenaga kesehatan selalu memberikan motivasi dan dorongan kepada responden pentingnya minum obat untuk mencegah terjadinya hipertensi maupun penyakit lainnya.

Kata Kunci : Kepatuhan minum obat, hipertensi, komplikasi
Daftar Pustaka : 22 buah (2006-2019)

ABSTRACT

NENG FITRI, An Overview of Compliance with Taking Hypertension Patient Medications at the Garut Regency Development Health Center for the January – June 2022 Period. Guided By NENCY WAHYUNI.

Hypertension is a condition in which a person experiences an increase in blood pressure above normal. A person is said to have an increase in blood pressure when the systolic blood pressure ≥ 130 mmHg or diastolic pressure ≥ 80 mmHg. The purpose of this study is to determine the description of compliance with the use of hypertension drugs in hypertension patients at the Garut Regency Development Health Center for the January-June 2022 period. This study is descriptive to determine the picture of compliance in taking antihypertensive drugs in hypertension sufferers at the Garut Regency Development Health Center in 2022. The sampling technique was selected by non-random sampling and interviewed according to the inclusion criteria using a questionnaire instrument. The results of this study were respondents who had hypertension disease more suffered by male patients with a percentage of 66.66%, age grouping showed that the most respondents aged 35-48 years were 37.69%, characteristics based on education showed the most respondents with the last high school education as much as 46.37%, patient characteristics based on work shows that the most respondents work as self-employed as well as 36.23%. Based on the characteristics of respondents, it was found that respondents' studies were more experienced with mild symptoms with a percentage of 43.47%, almost all of them were obedient in consuming drugs with a percentage of 91.30%. Based on research, respondents with uncomplicated hypertension were more with a percentage of 60.87% compared to respondents who were hypertensive with complications with a percentage of 39.13%. Therefore, as health workers, they always provide motivation and encouragement to respondents the importance of taking medicines to prevent hypertension and other diseases.

Keywords : Medication adherence, hypertension, complications

Bibliography : 22 pieces (2006-2019)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut Periode Januari-Juni Tahun 2022”**. Shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah mana memberikan ketauladanan yang baik kepada kita semua selaku umatnya.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah penelitian ini. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. H.D Saepudin, S.Sos, M.M.Kes., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
2. H. Engkus Kusnadi, S.Kep, M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. apt. Nurul, S.Si, M.Farm., selaku Ketua Program Studi D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut;
4. Diah Wardani, M.Farm selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan arahan dalam proses belajar penulisan selama ini;
5. apt. Nancy Wahyuni, S.Si., M.Farm selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan proposal penelitian ini;
6. Dede Suharta, S.Kep., M.Pd selaku Penguji I dan apt. Nurul, S.Si, M.Farm., selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam proposal penelitian ini;
7. Seluruh dosen pengajar yang telah memberikan bimbingan keilmuan dan nasihat-nasihat yang berharga selama menjalani perkuliahan. Semoga segala ilmu dan

amal baik Bapak dan Ibu mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Allah SWT. Amiin;

8. Kedua orang tua sebagai sumber inspirasi bagi penulis, yang senantiasa memberikan dorongan baik moril maupun materil serta seluruh do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini;
9. Rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu dan memberikan semangat serta memberikan saran-saran yang bermanfaat bagi penulis;
10. Semua pihak yang tidak tertulis terima kasih atas jasa yang telah diberikan, semoga Allah SWT. meridhoi dan memberikan balasan yang berlipat ganda. Amiin.

Penulis sangat sadar bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada penyusunan proposal penelitian ini.

Garut, September 2022

Neng Fitri
NIM : KHGF19024

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Tinjauan Pustaka	5
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	5
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi.....	6
2.1.3 Faktor Risiko Hipertensi	7
2.1.4 Komplikasi Hipertensi	9
2.1.5 Terapi Hipertensi	10
2.1.6 Kepatuhan.....	15
2.2 Kerangka Pemikiran.....	19

BAB III METODE PENELITIAN	20
3.1 Desain dan Subjek Penelitian	20
3.2 Variabel Penelitian.....	20
3.2.1 Variabel Independent (Variabel Bebas)	21
3.2.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat).....	21
3.3 Definisi Operasional.....	21
3.4 Populasi, Sampel, Teknik Sampling	23
3.4.1 Populasi	23
3.4.2 Sampel.....	23
3.4.3 Teknik Sampling.....	25
3.5 Waktu dan Tempat Penelitian.....	25
3.6 Pengumpulan Data.....	25
3.7 Instrumen Penelitian.....	25
3.8 Penilaian Tingkat Kepatuhan Pasien	26
3.9 Pengelolaan Data.....	27
3.10 Analisis Data	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
4.1 Hasil Penelitian	29
4.1.1 Kondisi Geografis	29
4.1.2 Data Umum.....	29
4.1.3 Data Khusus	32
4.2 Pembahasan	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	43
5.1 Kesimpulan.....	43
5.2 Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA.....	46
LAMPIRAN	49

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi	5
Tabel 2.2 Kerangka Pemikiran	19
Tabel 3.3 Definisi Operasional	12
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Pembangunan Garut Bulan Januari-Juni 2022	29
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Pembangunan Garut Bulan Januari-Juni 2022	30
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Pembangunan Garut Bulan Januari-Juni 2022	31
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Penderita Hipertensi di Puskesmas Pembangunan Garut Bulan Januari-Juni 2022	32
Tabel 4.5 Karakteristik Responden berdasarkan variabel yang menggambarkan kepatuhan obat responden di Puskesmas Pembangunan Garut Bulan Januari-Juni 2022	33
Tabel 4.6 Kategori Patuh Minum Obat di Puskesmas Pembangunan Garut Bulan Januari-Juni 2022	34
Tabel 4.7 Karakteristik Responden berdasarkan penyakit hipertensi dengan komplikasi di Puskesmas Pembangunan Garut Bulan Januari-Juni 2022	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah.....	49
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Hasil Penelitian	50
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Kampus.....	51
Lampiran 4 Surat Baskesbangpol	52
Lampiran 5 lembar informed consent	53
Lampiran 6 Lembar Data Diri Pasien	54
Lampiran 7 Kuesioner Kepatuhan Pasien	55
Lampiran 8 Tabulasi Data Umum.....	57
Lampiran 9 Tabulasi Data Khusus.....	59

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Seseorang dikatakan mengalami peningkatan tekanan darah bila tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg atau tekanan diastolik ≥ 80 mmHg (Whelton et al. 2018). Hipertensi bisa menyebabkan komplikasi yang mengenai berbagai organ target, seperti miokard ataupun angina, gagal ginjal, dementia, ataupun atrial fibrilasi. Resiko hipertensi akan menjadi semakin besar apabila dalam tubuh penderita terdapat pula faktor resiko kardiovaskular sehingga akan berdampak pada meningkatnya tingkat mortalitas dan morbiditas penderita hipertensi (Rikmasari & Noprizon, 2020).

Data yang dikeluarkan oleh WHO (2018) menunjukkan bahwa sekitar 26,4% penduduk dunia mengalami hipertensi dengan perbandingan 26,5% pria dan 26,1% wanita. Sebanyak kurang lebih 60% penderita hipertensi berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. Di Indonesia perkiraan jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.209.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Riskesdes Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang dapat melalui pengukuran pada usia >18 tahun sebesar 34,11%, prevalensi tertinggi di Kalimantan Selatan sebesar 44,13%,

Jawa Barat sebesar 39,60%, Kalimantan Timur sebesar 39,30% dan Kalimantan Barat sebesar 36,99% (Riskesdes, 2018). Dilihat dari jumlah penderita hipertensi yang terjadi di Indonesia, jumlah penderita hipertensi ini tersebar di beberapa provinsi termasuk di provinsi Jawa Barat. Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis minum obat anti hipertensi pada penduduk ≥ 18 tahun menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat Kota Garut termasuk peringkat ke-5 sebanyak 11,12% (Riskesdes, 2018). Penyakit hipertensi termasuk penyakit peringkat ke-4 setelah influenza dan penyakit infeksi saluran pernafasan akut tidak spesifik (Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut, 2017).

Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat dan 32,3% tidak rutin minum obat (Riskesdes, 2018) . Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. Penyebab pasti hipertensi belum diketahui dengan pasti, tetapi terdapat beberapa faktor resiko terjadinya hipertensi seperti keturunan atau genetik, jenis kelamin, umur, obesitas, kurang olahraga atau aktivitas fisik, merokok, stres, konsumsi alkohol dan konsumsi garam (Sarumaha, 2018).

Hipertensi sering di istilahkan dengan *the silent killer* karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. Kerusakan organ target akibat komplikasi hipertensi akan tergantung pada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak di obati (Kemenkes RI, 2019).

Komplikasi yaitu sebuah perubahan tak diinginkan dari sebuah penyakit, kondisi kesehatan atau terapi. Penyakit dapat menjadi memburuk atau menunjukkan jumlah gejala yang lebih besar atau perubahan patologi, yang menyebar keseluruhan tubuh atau berdampak pada sistem organ. Sebuah penyakit baru juga dapat muncul sebagai sebuah komplikasi dari penyakit yang telah ada sebelumnya (Kurniawan, 2020).

Kepatuhan dalam menjalankan pengobatan hipertensi mempengaruhi tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi (Liberty, Pariyana, Roflin, dan Waris, 2018). Sebaliknya, ketidakpatuhan merupakan salah satu faktor utama penyebab kegagalan terapi. Ketidakpatuhan minum obat sering terjadi karena beberapa orang memiliki kebiasaan seperti tidak teratur minum obat, menghentikan pengobatan sendiri karena bosan meminum obat, tidak ada keluhan hipertensi yang dirasakan maupun merasa sudah sembuh. Selain itu, persepsi hipertensi yang diderita tidak bisa disembuhkan dan alasan masalah ekonomi atau kurang biaya, penyebab kepatuhan sangat kompleks termasuk kompleksitas regimen obat, perilaku, usia, rendahnya dukungan sosial dan *problem* kognitif (Ayuchecaria, Khairah, dan Feteriyani 2018).

Puskesmas yang berada di pusat perkotaan yaitu ada 6 puskesmas, Puskesmas Guntur menempati peringkat ke-1, Puskesmas Pembangunan menempati peringkat ke-2 dengan jumlah 2765 kasus, Puskesmas Haurpanggung 828 kasus, Puskesmas Tarogong 614 kasus, Puskesmas Siliwangi 469 kasus, Puskesmas Pasundan 454 kasus. Itu menjadikan Puskesmas Pembangunan menjadi puskesmas tertinggi di wilayah kerja puskesmas Garut Kota. Karena Puskesmas Pembangunan dipengaruhi oleh

adanya keluar masuk penduduk, karena Puskesmas Pembangunan dekat dengan pusat kota yang menyebabkan adanya perubahan gaya hidup penduduk yang dibawa oleh pendatang. Berdasarkan masalah tersebut, maka akan dilakukan penelitian tentang gambaran kepatuhan dalam meminum obat hipertensi di Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana gambaran penderita hipertensi dalam kepatuhan meminum obat di Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut Periode Januari-Juni Tahun 2022 berdasarkan karakteristik pasien.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran kepatuhan penggunaan obat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut Periode Januari-Juni Tahun 2022.

Tujuan Umum :

1. Kepatuhan pasien berdasarkan Jenis Kelamin
2. Kepatuhan pasien berdasarkan Umur
3. Kepatuhan pasien berdasarkan Pendidikan
4. Kepatuhan pasien berdasarkan Pekerjaan

Tujuan Khusus :

1. Kepatuhan pasien berdasarkan karakteristik Penderita Hipertensi
2. Kepatuhan pasien berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi
3. Kepatuhan berdasarkan penyakit Komplikasi dan Non komplikasi

1.4 Manfaat Penelitian

Ada beberapa manfaat penelitian sebagai berikut:

1.4.1 Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini yaitu dapat menambah informasi data bagi peneliti selanjutnya mengenai gambaran kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi.

1.4.2 Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi ilmu dan masukan bagi tenaga kesehatan terutama pada penderita hipertensi dalam meningkatkan kepatuhan penggunaan obat. Penelitian ini dimaksudkan agar mampu memberikan informasi dan masukan kesehatan terutama pada penderita hipertensi untuk patuh dalam meminum obat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan pada tekanan darah yang memberi gejala akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung, dan hipertrofi ventrikel kanan untuk otot jantung (Candra, 2018). Hipertensi merupakan suatu keadaan medis yang cukup serius dimana secara signifikan dapat meningkatkan risiko hati, otak, ginjal, jantung, dan penyakit lainnya. Hipertensi dapat terjadi apabila tekanan darah lebih besar dari dinding arteri dan pembuluh darah itu sendiri (WHO, 2019).

Hipertensi merupakan keadaan umum dimana suplai aliran darah pada dinding arteri lebih tinggi sehingga dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan seperti jantung. Hipertensi pada tahun pertama sangat jarang dijumpai dengan symptom, hal ini baru disadari apabila terjadi dalam jangka waktu yang panjang dan terus menerus. Peningkatan hipertensi secara tidak terkontrol akan menyebabkan masalah hati dan jantung yang cukup serius (Mayo Clinic, 2018).

Ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan darah lebih dari 120/90 mmHg secara berulang dalam waktu pemeriksaan lebih dari dua kali dengan selang waktu 5 menit, dapat dikatakan seseorang tersebut memiliki kemungkinan hipertensi.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Mayo Clinic, 2018 Hipertensi memiliki dua jenis :

a. Hipertensi primer (esensial)

Pada usia dewasa, hipertensi terjadi tanpa gejala yang tampak. Peningkatan tekanan darah secara terus menerus dan telah terjadi lama baru dikatakan seseorang menderita hipertensi meskipun penyebab pastinya belum jelas.

b. Hipertensi sekunder

Beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh beberapa faktor tidak terkontrol. Pada kejadian ini disebut dengan hipertensi sekunder dimana peningkatan darah yang terjadi dapat melebihi tekanan darah pada hipertensi primer.

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut WHO

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Normal-Tinggi	<130	<85
	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	≥ 180	≥ 110

2.1.3 Faktor Risiko Hipertensi

Beberapa faktor penyebab hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021), anantara lain :

1. Faktor risiko yang tidak dapat di ubah :

a. Keturunan

Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi.

b. Usia

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat.

Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi menurut Joint National Comitee VIII 2014

Batasan tekanan darah (mm/Hg)	Kategori usia dan kondisi pasien
>> 150/90 mmHg	Usia >> 60 tahun tanpa penyakit diabetes dan sakit ginjal kronik
>> 140/90 mmHg	Usia 19-59 tahun tanpa penyakit penyerta
>> 140/90 mmHg	Usia >> 18 tahun dengan penyakit ginjal
>> 140/90 mmHg	Usia >> 18 tahun dengan diabetes

2. Faktor risiko yang bisa di ubah :

a. Obesitas

Seseorang dengan berat badan berlebih akan menentukan tingkatnya keparahan pada penyakit hipertensi (Ulfa Intan Tiara, 2020)

b. Rokok

Merokok merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Nikotin yang ada di dalam rokok dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang, bisa melalui pembentukan plak aterosklerosis, efek langsung nikotin terhadap pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin, ataupun melalui efek CO dalam peningkatan sel darah merah (Aufa Fitri Rahmatika, 2020)

c. Olahraga

Olahraga secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun (Murni dalam Andrea, G.Y., 2018)

d. Alkohol

Konsumsi alkohol dalam jumlah yang banyak dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga peluang untuk terkena hipertensi semakin tinggi (Lawson.R,2017).

e. Kebiasaan minum kopi

Kopi seringkali dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan polifenol, kalium, dan kafein. Salah satu zat yang dikatakan meningkatkan tekanan darah adalah kafein (Indriyani dalam Bistara D.N., & Kartini Y., 2018).

2.1.4 Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah yang terus meningkat dapat mengakibatkan terjadinya stroke haemorrhagic, stroke iskemik, infark miokard, kematian yang tiba-tiba, gagal jantung, dan penyakit arteri perifer serta penyakit ginjal stadium akhir. Banyak penelitian yang mengungkapkan adanya hubungan hipertensi dengan peningkatan risiko terkena fibrilasi atrium dan bukti muncul yang menghubungkan peningkatan awal tekanan darah dengan peningkatan risiko penurunan kognitif dan demensia. Hubungan berkelanjutan antara tekanan darah dan risiko kejadian telah ditunjukkan pada semua usia dan di semua kelompok etnis dan dari tekanan darah yang tinggi hingga nilai yang relatif rendah (Williams et al., 2018).

Tekanan darah sistolik tampaknya menjadi prediktor kejadian yang lebih baik daripada tekanan darah diastolik setelah usia 50 tahun. Tekanan darah diastolik yang tinggi dikaitkan dengan peningkatan risiko kardiovaskuler dan lebih umum meningkat pada pasien yang lebih muda (<50 tahun) dibandingkan dengan yang lebih tua. Tekanan darah diastolik cenderung menurun pada paruh baya sebagai konsekuensi

dari kekakuan arteri oleh karena itu, tekanan darah sistolik diasumsikan menjadi lebih besar sebagai faktor resiko dari paruh baya (Williams et al., 2018).

2.1.5 Terapi Hipertensi

Ada dua terapi yang dilakukan untuk mengobati hipertensi yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah, sedangkan terapi non farmakologis atau disebut juga dengan modifikasi gaya hidup yang meliputi seperti berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet serta yang mencakup psikis antara lain mengurangi stress, olahraga, dan istirahat (Kosasih dan Hasan, 2019).

A. Terapi Farmakologi

1. Penghambat *Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor* (ACE-Inhibitor)

Mekanisme kerja :

Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor untuk menghambat secara kompetitif pembentukan angiotensin II dari angiotensin I yang inaktif, yang terdapat dalam darah, pembuluh darah, jantung, ginjal, kelenjar adrenal, dan otak. Angiotensin II merupakan vaso-konstriktor yang memacu pelepasan aldosterone dan aktivitas sentral dan ferifer. Penghambatan pembentukan angiotensin II akan menurunkan tekanan darah. ACE terdapat bradklinik yang mempunyai efek vasodilator. Penghambatan degradasi akan menghasilkan efek antihipertensi yang kuat.

Beberapa perbedaan parameter farmakokinetik obat ACE, captopril lebih cepat di absorpsi tetapi mempunyai durasi kerja yang pendek, perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II sehingga terjadi vasolidasi dan penurunan sekresi aldosteron (Muchtra Lutfi, 2018).

Beberapa obat ACE-Inhibitor yaitu: Captopril, Rimipil, Enalapril, Sulazapril, dan Quinapril

2. *Antagonis Reseptor Angiotensin II (ARB)*

Mekanisme kerja :

ARB berikatan dengan reseptor angiotensin II pada otot polos pembuluh darah, kelenjar adrenal dan jaringan lain sehingga efek angiotensin II (vasokonstriksi dan produksi aldosteron yang tidak terjadi akan mengakibatkan terjadinya penurunan tekanan darah). ARB sangat efektif untuk hipertensi dengan kadar renin tinggi.

Beberapa obat ARB yaitu: Candastran, Losartan, Valsartan, Irbesartan, Olmesartan.

3. *Antagonis Calcium Channel Bloker (CCB)*

Mekanisme kerja:

CCB mencegah atau mengblokir kalsium masuk ke dalam dinding pembuluh darah. Kalsium diperlukan otot untuk melakukan kontraksi, jika pemasukan kalsium ke dalam sel-sel diblok, maka obat tersebut tidak dapat melakukan kontraksi sehingga pembuluh darah akan melebar dan akibatnya tekanan darah akan menurun. Antagonis Ca menghambat pemasukan ion Ca ekstra sel ke dalam

sel dan dengan demikian dapat mengurangi penyaluran impuls dan kontraksi miokard serta dinding pada pembuluh (Mutchler, 1991).

Beberapa obat CCB yaitu: Amlodipine, Nifedipine, Nicardipin, Terazosine, Felodipine

4. Penghambat *Adrenoreseptor α* (α – Bloker)

Mekanisme kerja:

Untuk menghambat reseptor α menyebabkan vasodilatasi di arteri dan venula sehingga menurunkan resistensi perifer, α -bloker baik untuk pasien hipertrofi prostat, memperbaiki insufisiensi vaskular perifer.

Beberapa obat α -Bloker yaitu: Clonidine patch, Methyldopa, Reserpine.

5. Penghambat *Adrenoreseptor β* (β -Bloker)

Mekanisme kerja:

- 1) Penurunan frekuensi denyut jantung dan kontraktilitas miokard sehingga menurunkan curah jantung;
- 2) Hambatan sekresi renin di sel-sel jukstaglomeruler ginjal dengan akibat penurunan produksi angiotensin II;
- 3) Efek sentral yang mempengaruhi aktivitas saraf simpatis, perubahan pada sensitifitas baroreseptor penurunan tekanan darah oleh β -bloker per oral berlangsung lambat yaitu terlihat dalam 24 jam sampai 1 minggu.

Beberapa obat β -bloker: Atenolol, Bisoprolol, Metoprolol, Propanolol, Acebutolol. (Claudia Maria Gita Diaz Yanto, 2018).

6. Diuretik

Mekanisme kerja:

Diuretik untuk meningkatkan ekskresi natrium, air dan klorida, sehingga menurunkan volume darah dan cairan ekstra sel dapat menurunkan resistensi perifer. Obat-obatan yang bersifat diuretik membantu ginjal mengeluarkan kelebihan cairan dan garam dari dalam tubuh. Berkurangnya cairan dalam darah akan menurunkan tekanan darah.

Golongan diuretik :

a. Diuretik tiazid

Mekanisme kerja: golongan tiazid adalah menghambat transport bersama (symport) Na-IC di tubulus distal ginjal, sehingga ekstresi Na⁺ dan IC di tubulus merupakan obat utama hipertensi, paling efektif dalam menurunkan resiko kardiovaskuler.

Beberapa obat diuretik tiazid: Chlorthalidon, Polythiazide

b. Loop diuretik

Mekanisme kerja: diuretik kuat adalah bekerja di antara Henle asenden bagian epitel tebal dengan menghambat transport Na⁺, K⁺, IC, dan menghambat resorpsi air dan elektrolit. Diuretik kuat dipilih untuk hipertensi dengan gangguan ginjal yang berat atau gagal ginjal.

Beberapa obat Loop diuretik : Bumetadine, Furosemide, Torsemide.

c. Diuretik hemat kalium

Mekanisme kerja: diuretik hemat kalium dapat menimbulkan hiperkalemia, bila diberikan pada pasien dengan gagal ginjal atau bila dikombinasi dengan penghambat ACE, ARB, Beta-bloker, AINS dengan atau suplemen kalium. Diuretik hemat kalium dihindari bila pasien dengan kreatinin serum lebih dari 2,5 mg/dl.

Beberapa obat diuretik hemat kalium : Spironolakton, Amiloride. (Gunawan, 2007).

B. Terapi Non Farmakologi

1) Penurunan Berat Badan

Konsumsi sayuran dan buah-buahan dapat membantu mencegah hipertensi, diabetes serta dislipidemia dengan tujuan utama yaitu mencegah terjadinya obesitas. ($IMT > 25 \text{ kg/m}^2$), dan menargetkan berat badan ideal ($IMT 18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$) dengan lingkar pinggang cm pada laki-laki dan $< 80 \text{ cm}$ pada perempuan (Lukito et al., 2019).

2) Perubahan gaya hidup berupa diet rendah garam, berhenti merokok, mengurangi konsumsi alkohol, aktivitas fisik teratur dan penurunan berat badan yang berlebih, selain menurunkan tekanan darah, perubahan gaya hidup terbukti meningkatkan efektivitas obat antihipertensi dan menurunkan resiko kardiovaskuler (Gunawan, 2007).

3) Tidur berkualitas

Istirahat dengan waktu yang cukup sangat penting bagi penderita hipertensi sebagaimana yang dianjurkan 6-8 jam sehari. Kualitas tidur yang baik akan

merilekskan anggota tubuh maupun organ tubuh sehingga mampu bekerja secara maksimal (Aminuddin, 2019) .

2.1.6 Kepatuhan

Secara umum, kepatuhan (*adherence* atau *compliance*) didefinisikan sebagai tindakan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO dalam Hardiyatmi, 2016).

Kepatuhan diartikan sebagai sikap yang sesuai dengan peraturan yang telah diberikan. Menurut WHO dalam konfrensi bulan Juni, 2015 menyebutkan bahwa patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan pasien melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan (National Institute For Health and Clinical Excellence, 2011).

1. Kepatuhan adalah tingkat perilaku seseorang yang mendapat pengobatan yang mentaati semua nasihat dan petunjuk merupakan faktor utama keberhasilan terapi. Kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan terapi dapat mempengaruhi tekanan darah terhadap mencegahnya terjadi komplikasi (Evadewi, 2013). Kepatuhan adalah tingkat perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, dan melakukan gaya hidup yang sehat, minum obat sesuai waktu yang dianjurkan, yaitu dengan tidak mengubah jam minum obat yang telah ditentukan. Tidak mengganti obat dengan obat yang lain yang tidak dianjurkan, yaitu dengan tidak melakukan penggantian obat dengan obat lain yang tidak dianjurkan tanpa

sepengetahuan dokter, dan jumlah obat yang dikonsumsi harus sesuai dengan dosis yang telah ditentukan. (Hardiyanti, 2016).

2. Kepatuhan merupakan faktor utama keberhasilan terapi serta pemahaman yang baik dalam menjalankan terapi, dapat mempengaruhi tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi (Departemen Kesehatan R.I., 2006). Menurut (Wilkinson, 2006) kepatuhan dibagi menjadi beberapa aspek yaitu:

- a. Mencari informasi yang berhubungan dengan kesehatan
- b. Menjelaskan strategi untuk mengurangi perilaku tidak sehat
- c. Melakukan pemeriksaan diri dan pemantauan diri
- d. Menggunakan layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan

A. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat

1. Pengetahuan

Tidak didapatkan secara formal melainkan melalui pengalaman, pengetahuan. Penderita hipertensi sangat berpengaruh pada sikap patuh berobat. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki oleh penderita, maka semakin tinggi pula kesadaran atau keinginan untuk bisa sembuh dengan cara patuh kontrol dan berobat kembali.

2. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi. Dibutuhkan kepatuhan untuk menurunkan komplikasi yang terjadi dan menjaga tekanan darah dalam keadaan stabil.

3. Keterjangkauan pelayanan kesehatan

Keterjangkauan yang dimaksud adalah dilihat dari segi jarak, waktu tempu dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan. Kurangnya sarana transportasi merupakan salah satu faktor rendahnya keterjangkauan pelayanan kesehatan.

4. Motivasi

Motivasi yang tinggi dapat terbentuk karena adanya hubungan kebutuhan dorongan, tujuan, dan keinginan untuk sembuh. Maka penderita hipertensi dapat termotivasi untuk patuh dalam menjadi pengobatan.

5. Akomodasi

Suatu usaha yang harus dilakukan untuk memahami kepribadian seseorang yang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah jarak dan waktu. Hal ini bisa sangat mempengaruhi kepatuhan seseorang.

6. Dukungan keluarga

Keluarga juga berfungsi sebagai pendukung, selalu siap memberi pertolongan, salah satu penderita patuh dalam pengobatan adanya dukungan dari keluarga, hal ini karena keluarga sebagai individu terdekat dari penderita hipertensi. Tidak hanya memberikan dukungan dalam bentuk lisan, namun keluarga juga harus memberikan dukungan dalam bentuk sikap atau perlakuan. (Hairunisa, 2019).

B. Cara meningkatkan kepatuhan

Kepatuhan sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi, untuk meningkatkan kepatuhan ada beberapa faktor yaitu:

1. Meningkatkan kontrol diri

Penderita harus meningkatkan kontrol diri untuk ketaatannya dalam menjalani pengobatan, karena dengan adanya kontrol diri yang baik penderita akan semakin meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan. Kontrol diri dapat dilakukan berupa kontrol berat badan, makan, dan emosi.

2. Meningkatkan efikasi diri

Efikasi diri sebagai prediktor yang penting dalam kepatuhan. Seseorang yang mempercayai diri sendiri dapat mematuhi pengobatan yang kompleks akan lebih mudah melakukannya.

3. Meningkatkan monitoring diri

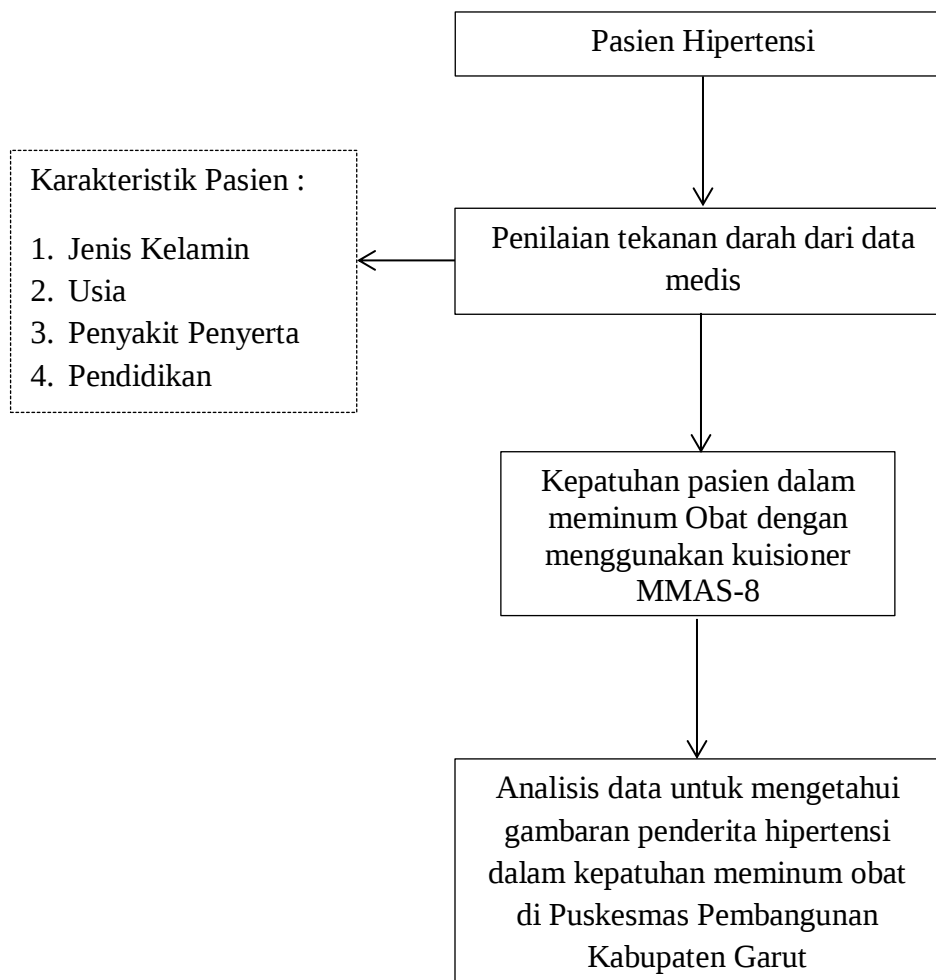
Penderita harus melakukan monitoring diri, karena dengan monitoring diri dapat lebih mengetahui tentang keadaan dirinya (Fadilla, 2019).

Hipertensi penyakit yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi, merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dengan kondisi tekanan yang abnormal didalam arteri. Seseorang dikatakan hipertensi jika memiliki tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. hipertensi dapat menyebabkan meningkatnya resiko stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal.

2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting (Sugiyono, 2017).

Berdasarkan tujuan penelitian diatas maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain dan Subjek Penelitian

Penelitian ini merupakan metode deskriptif untuk mengetahui gambaran kepatuhan dalam minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut Tahun 2022. Teknik pengambilan sampel dipilih secara *non random sampling* dan diwawancarai sesuai dengan kriteria inklusi.

Kriteria inklusi penelitian ini antara lain pasien yang mempunyai penyakit hipertensi, usia ≥ 18 tahun, serta pasien yang sudah mendapat pengobatan hipertensi minimal 2 bulan, bersedia menjadi responden penelitian, berada di tempat pada saat pengambilan data. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu pasien hipertensi gestasional dan pasien hipertensi dengan gangguan jiwa.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012).

3.2.1 Variabel Independent (Variabel Bebas)

Variabel independent merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Notoatmodjo, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan) pasien hipertensi di Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut Tahun 2022.

3.2.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Notoatmodjo, 2012). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan pasien.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat	Skor	Skala
	Operasional	Ukur		
Variabel				
Dependen				
Kepatuhan	Keteraturan	Kuesioner	skor jawaban	Ordinal
Pasien	penderita		menggunakan	
dalam	hipertensi		skala <i>Guttman</i> :	
meminum	dilihat dengan		Benar = 1	
Obat			Salah = 0	

	menggunakan MMAS-8		Dikriteria : Patuh : 76-100% Cukup patuh :56-75% Tidak patuh : <56%	
Variabel				
Independen				
Usia	Usia adalah umur seseorang dari sejak lahir sampai dengan lamanya waktu hidup	Kuisisioner, data demografi	1. Masa remaja akhir = 17-25 tahun 2. Masa dewasa awal = 26-35 tahun 3. Masa lansia awal = 46-55 tahn 4. Masa dewasa akhir = 56-65 tahun	Ordinal
Jenis kelamin	Perbedaan bentuk sifat dan fungsi biologis	Kuisisioner, data demografi	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pendidikan	Merupakan jenjang pendidikan formal terakhir	Kuisisioner, data demografi	1. SD/ sederajat 2. SLTP/ sederajat 3. SLTA/ sederajat	Nominal

	yang pernah ditempuh oleh responden	4. Perguruan tinggi	
Pekerjaan	Pekerjaan merupakan kegiatan aktivitas sehari-hari	Kuisisioner, data demografi	1. Tidak bekerja 2. Wiraswasta 3. Buruh/karyawan 4. Petani 5. Pengajar 6. PNS
			Nominal

3.4 Populasi, Sampel, Teknik Sampling

3.4.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah pasien yang telah terdiagnosa hipertensi minimal melakukan kontrol 2 bulan sebelumnya dan terdaftar di puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut. Total populasi bulan Januari-Juni 2022 sebanyak 1341 pasien dengan rata-rata perbulan sebanyak 223 pasien.

3.4.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah penderita hipertensi di puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Pasien hipertensi
2. Usia ≥ 18 tahun
3. Mendapat pengobatan hipertensi minimal 2 bulan

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Pasien hipertensi gestasional
2. Pasien hipertensi dengan gangguan jiwa

Menurut (Kandou *et al.*, 2016) perhitungan besar sampel yang dibutuhkan dari populasi tersebut dihitung dengan formula rumus Slovin sebagai berikut

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

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi (pasien hipertensi yang berobat selama 2 bln)

e : batas toleransi kesalahan (10% = 0,1)

Berdasarkan rumus Slovin maka dapat dihitung jumlah sampel pada Bulan Januari-Juli 2022 sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{(1 + (N \times e^2))} \\
 &= \frac{233}{(1 + (223 \times 0,1^2))} \\
 &= \frac{233}{(1 + (223 \times 0,01))} \\
 &= \frac{233}{(1 + (2,23))} \\
 &= \frac{233}{3,23} \\
 &= 69,040 \sim 69
 \end{aligned}$$

3.4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *non random sampling* yaitu penentuan sampel dengan kriteria tertentu.

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Agustus 2022, data diperoleh di Puskesmas Pembangunan Garut yang berada di Jalan Pembangunan No. 226, Sukagalih, Kec. Tarogong Kidul, Kabupaten Garut, Jawa Barat 44151 daerah Garut kota.

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan yang terdapat pada kuesioner kepada responden yang telah menandatangani di Puskesmas Pembangunan Garut.

3.7 Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan adalah kuesioner, kuesioner adalah salah satu instrument krusial dalam pengumpulan data penelitian, khususnya data primer dan sekunder.

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Peneliti telah memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian kepada responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Responden yang bersedia menjadi subjek dalam penelitian, diminta untuk

menandatangani lembar *Informed consent*. Responden berhak tidak bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian dan tidak ada paksaan dalam kegiatan tersebut.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama, hanya ditulis nomor responden agar privasi responden tetap terjaga.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. *Beneficiency* dan *non maleficiency*

Dalam penelitian ini, perlakuan diberikan semata-mata untuk memberikan manfaat pada responden. Perlakuan di semua proses penelitian diterapkan dengan tidak menyebabkan cedera fisik maupun psikis dan ditujukan untuk mendapatkan manfaat.

3.8 Penilaian Tingkat Kepatuhan Pasien

Peneliti menggunakan instrumen *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang terdiri dari 8 item pertanyaan, dengan 7 pertanyaan dengan hasil jawaban “ya” atau “tidak”, dimana jawaban “ya” memiliki skor 0 dan jawaban “tidak” memiliki skor 1. Sedangkan pertanyaan no.5 untuk jawaban “ya” bernilai 1 dan jawaban “tidak” bernilai “0”. Pertanyaan pada no.8 untuk jawaban “A” bernilai 0 dan jawaban “B-E” bernilai 1. Pasien dinyatakan patuh jika skor patuh : 76-100%, cukup patuh :56-75%, tidak patuh : <56%

3.9 Pengelolaan Data

1. *Coding*

Adalah kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2010). Coding dalam penelitian ini yaitu :

a. Jenis kelamin

Laki-laki : Kode 1

Perempuan : Kode 2

b. Umur

31 – 40 tahun : Kode 1

35 – 48 tahun : Kode 2

50 – 57 tahun : Kode 3

>60 tahun : Kode 4

36 Pendidikan

SD : Kode 1

SLTP : Kode 2

SLTA : Kode 3

PT : Kode 4

5. *Tabulating*

Tabulasi adalah penyusunan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Nazir, 2005). Data umum dan data khusus disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.10 Analisis Data

Data diambil secara langsung di Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut berupa jawaban kuesioner yang sudah didapatkan dikelompokkan secara kategorik yaitu patuh dan tidak patuh dengan menggunakan rumus persentase sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekuensi

n : Jumlah Responden (Riyanto, 2013)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang hasil penelitian meliputi, gambaran tempat penelitian, data umum dan khusus, analisa data serta pembahasan yang disesuaikan dengan teori yang ada. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus tahun 2022 di Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan interview langsung kepada pasien berdasarkan isi pertanyaan di dalam kuesioner.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Kondisi Geografis

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Agustus 2022, data diperoleh di Puskesmas Pembangunan Garut yang berada di Jalan Pembangunan No. 226, Sukagalih, Kec. Tarogong Kidul, Kabupaten Garut, Jawa Barat 44151 daerah Garut kota.

4.1.2 Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Pembangunan Garut Bulan Januari-Juni 2022

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	46	66.67%
Perempuan	23	33.33%
Total	69	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir banyak responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 66.66% dan perempuan sebanyak 33,33%.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Pembangunan Garut Bulan Januari-Juni 2022

Umur	Jumlah	Persentase (%)
31 - 40 tahun	11	15,94%
35 – 48 tahun	26	37,69%
50 – 57 tahun	17	24,64%
>60 tahun	15	21,73%
Total	69	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa paling banyak responden berusia 35 – 48 tahun sebanyak 37,69%, urutan ke-2 responden berusia 50 - 57 tahun sebanyak 24,64%, urutan ke-3 responden berusia >60 tahun sebanyak 21,73% dan yang paling sedikit responden berusia 31 – 40 tahun sebanyak 15,94.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Pembangunan Garut Bulan Januari-Juni 2022

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	0	0
SLTP	17	24.63%
SLTA	32	46.37%
PT	20	29.00%
Total	69	100%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan paling banyak responden berpendidikan terakhir SLTA sebanyak 46,37%, urutan ke-2 pendidikan terakhir Perguruan Tinggi sebanyak 29,00%, dan paling sedikit Pendidikan terakhir responden SLTP sebanyak 24,63%.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Pembangunan Garut Bulan Januari-Juni 2022

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak bekerja	0	0
Wiraswasta	25	36,23%
Buruh/karyawan	15	21,73%
Petani	12	17,40%
Pengajar	9	13,04%

PNS	8	11,60%
Total	69	100%

Berdasarkan table 4.4 menunjukkan paling banyak responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 36,23%, urutan ke-2 bekerja sebagai buruh/karyawan sebanyak 21,73%, urutan ke-3 bekerja sebagai petani sebanyak 17,40, urutan ke-4 bekerja sebagai pengajar sebanyak 13,04% dan yang paling sedikit bekerja sebagai PNS sebanyak 11,60%.

4.1.3 Data Khusus

Data khusus merupakan karakteristik responden yang diamati seperti tabel berikut :

1. Penderita Hipertensi di Puskesmas Pembangunan Garut

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Penderita Hipertensi di Puskesmas Pembangunan Garut Bulan Januari-Juni 2022

Kriteria	Jumlah	Persentase (%)
Ringan	30	43.47%
Sedang	15	21.74%
Berat	24	34.79%
Total	69	100%

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan paling banyak responden mengalami hipertensi ringan sebanyak 43.47%, dan hipertensi berat sebanyak 34,79%, paling sedikit responden mengalami hipertensi sedang sebanyak 21,74%

2. Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Tabel 4.5 Karakteristik Responden berdasarkan variabel yang menggambarkan kepatuhan obat responden di Puskesmas Pembangunan Garut Bulan Januari-Juni 2022

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Durasi Hipertensi		
< 5 tahun	42	60,87%
≥ 5 tahun	27	39,13%
Obat Antihipertensi yang digunakan		
Amlodipin	46	66,67%
Captopril	16	23,19%
Amlodipin+Captopril	7	10,14%
Banyaknya Obat		
1 jenis obat	46	66,66%
≥ 1 jenis obat	23	33,33%
Waktu Terakhir Kontrol		
≤ 14 hari	41	59,42%
≥ 14 hari	28	40,50%
Total	69	100%

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa durasi hipertensi terbanyak diderita responden selama kurang dari 5 tahun sebanyak 60,87% dan yang ≥ 5 tahun sebanyak 39,13% . Obat antihipertensi yang banyak digunakan oleh responden yaitu Amlodipin sebanyak 66,67%, Captopril sebanyak 23,19% dan paling rendah adalah Captopril dan Almodipin sebanyak 10,14%. Responden paling banyak memperoleh obat 1 jenis dengan persentase sebanyak 66,6%, dan responden yang memperoleh lebih dari 1 jenis obat dengan persentase sebanyak 33,33%. Waktu kontrol responden paling banyak > 14 hari sebanyak 59,42% dan waktu kontrol responden ≥ 14 hari sebanyak 40,50%.

Tabel 4.6 Kategori Patuh Minum Obat di Puskesmas Pembangunan Garut Bulan Januari-Juni 2022

Kepatuhan	Jumlah	Persentase (%)
Patuh	63	91,30 %
Cukup Patuh	6	8,70%
Tidak Patuh	0	0%
Total	69	100%

Berdasarkan tabel 4.6 kuesioner yang di berikan kepada responden sebanyak 8 pertanyaan diperoleh hasil tingkat kepatuhan pasien dengan

kategori patuh sebanyak 91,30% dan kategori cukup patuh sebanyak 8,70% dan kategori tidak patuh sebanyak 0%.

3. Hipertensi dengan Komplikasi

Tabel 4.7 Karakteristik Responden berdasarkan penyakit hipertensi dengan komplikasi di Puskesmas Pembangunan Garut Bulan Januari-Juni 2022

Hipertensi dengan Komplikasi	Jumlah	Persentase (%)
Ya	27	39.13 %
Tidak	42	60,87%
Total	69	100%

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa paling banyak responden dengan kategori hipertensi tanpa komplikasi sebanyak 60,87%, responden kategori hipertensi disertai komplikasi sebanyak 39,13%.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2022 dengan melihat data pasien hipertensi dari rekam medik periode bulan januari – juni 2022. Subjek dalam penelitian ini berdasarkan rekam medik yang terdiagnosa hipertensi, pada penelitian ini didapatkan jumlah populasi pasien hipertensi sebanyak 1341 responden dengan rata –

rata perbulan sebanyak 223 responden, sehingga didapatkan sampel sebanyak 69 responden berdasarkan perhitungan menggunakan rumus slovin.

Pada tabel 4.1 berdasarkan penelitian yang dilakukan pada responden berdasarkan jenis kelamin hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 66.66%, sedangkan paling kecil berjenis kelamin perempuan sebanyak 33,33%.

Prevalensi penderita kasus hipertensi ditemukan hampir seluruhnya penderita hipertensi berjenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan. Pada laki-laki kasus hipertensi lebih mudah didapatkan dengan masalah pekerjaan dengan melampiaskan seperti merokok dan meminum alkohol diiringi dengan makanan yang tidak sehat. Akibatnya tekanan darah pun menjadi naik karena pada laki-laki lebih banyak melakukan aktivitas sehingga kelelahan diiringi pola makan dan hidup tidak sehat menjadi faktor dari hipertensi (Mansjoer Arief).

Penelitian yang dilakukan oleh Raihan, dkk (2014), menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi pada wanita lebih banyak jika dibandingkan dengan pria. Penelitian berbeda dari Dalimartha, dkk (2008), menyatakan bahwa jenis kelamin pria memiliki peluang besar terhadap penyakit hipertensi.

Pada tabel 4.2 berdasarkan penelitian yang dilakukan pada responden berdasarkan kelompok umur hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden berusia 35 – 48 tahun sebanyak 37,69%, urutan ke-2 responden berusia 50 – 57 tahun sebanyak 24,64%, urutan ke-3 responden berusia >60 tahun sebanyak 21,73% dan yang paling sedikit responden berusia 31 – 40 tahun sebanyak 15,94%.

Umur 35 – 48 tahun merupakan umur yang sudah memiliki kematangan, sehingga mampu memahami tentang pencegahan hipertensi, dimana umur tersebut responden mengerti bahwa hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang dapat mengganggu kesehatan seseorang dan dapat mengganggu aktifitas sehari-hari (Nurrahmi, 2014). Dan mengetahui dampak komplikasi dari penyakit hipertensi.

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). a) Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori yaitu perubahan pertama perubahan ukuran; kedua, perubahan proporsi; ketiga, hilangnya ciri-ciri lama; keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. b) Aspek psikologis atau mental taraf berpikir semakin matang dan dewasa (Nurrahmani, 2019).

Pada tabel 4.3 hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden berpendidikan SLTA sebanyak 46,37%, Perguruan Tinggi sebanyak 29.00%, SLTP sebanyak 24,63% , dan SD dengan persentase 0%,

Pada tingkat pendidikan responden tidak menjadi landasan responden terhadap kepatuhan dalam pengobatan atau mengontrol tekanan darah. Dalam penelitian ini responden sudah memiliki kesadaran untuk menjaga tekanan darah agar tetap stabil, responden mau memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan karena tidak ingin penyakit hipertensi menjadi semakin parah.

Menurut penelitian yang dilakukan Rasajati, Raharjo, dan Ningrum (2015) responden yang berpendidikan tinggi maupun berpendidikan rendah sama-sama ingin sembuh dari penyakit sehingga tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan

pengobatan. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2010).

Pada tabel 4.4 hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden mengalami hipertensi ringan sebanyak 43,47%, responden yang mengalami hipertensi berat sebanyak 34,79%, dan yang mengalami hipertensi sedang sebanyak 21,74%.

Dari data tersebut diketahui bahwa Hipertensi yang dialami oleh responden adalah hipertensi ringan. Hal ini dapat dipahami karena penanganan hipertensi diawali dengan hipertensi ringan terlebih dahulu agar tidak terjadinya hipertensi berat. Pengobatan hipertensi merupakan salah satu aspek penting ke arah pencegahan terjadinya hipertensi (Wineka Media, 2019). Apabila responden tidak melakukan pencegahan hipertensi maka akan berpengaruh terhadap kesehatannya. Untuk itu pengobatan hipertensi merupakan aspek penting yang berpengaruh terhadap antisipasi hipertensi.

Hipertensi merupakan keadaan umum dimana suplai aliran darah pada dinding arteri lebih tinggi sehingga dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan seperti jantung (Mayo Clinic, 2018). Hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang. Ada beberapa faktor resiko hipertensi yang tidak bisa diubah seperti riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, dan keturunan. Akan tetapi, fakta yang sering terjadi justru faktor diluar itulah yang menjadi pemicu terbesar terjadinya hipertensi dengan komplikasi stroke dan serangan jantung, seperti stres, obesitas, dan nutrisi (Nurrahmani, 2017).

Pada tabel 4.5 responden yang sudah terdiagnosis hipertensi paling banyak < 5 tahun lebih patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Dan yang terdiagnosis hipertensi >5 tahun lebih tidak patuh dalam mengonsumsi obat.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, sebagian alasan pasien merasa terganggu dengan adanya kewajiban rutin meminum obat, alasan lain kesengaja tidak minum obat karena merasa sehat karena pasien mengaku bahwa tidak ingin tergantung dengan obat-obatan, oleh karena itu hal tersebut pasien lebih beralih kepada pengobatan tradisional.

Dari hasil penelitian obat antihipertensi yang digunakan oleh responden lebih banyak meminum 1 jenis obat dengan persentase 66,67% dengan sebagian besar mengonsumsi obat amlodipin. Pada waktu kontrol di dapatkan hasil bahwa paling banyak responden ≤ 14 hari (59,42%). Dikarenakan dokter yang memberikan resep obat hipertensi dengan jumlah obat untuk 1 minggu setiap satu kali kontrol. Untuk memastikan diagnosis pasien hipertensi lebih terkontrol.

Pada tabel 4.6 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh dalam meminum obat hipertensi sebanyak 91,30 %, dan sebagian kecil responden tidak patuh minum obat sebanyak 8,70%. Dari hasil tersebut responden menyadari pentingnya menjaga kesehatan dan mulai menyadari pentingnya mematuhi perintah tenaga kesehatan dalam hal pemberian obat, tepat waktu dalam mengonsumsi obat-obatan, sebagai tenaga kesehatan selalu memberikan informasi terkait cara pencegahan hipertensi karena lebih baik mencegah dari pada mengobati (Muhadi, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mursainy, Ermawati, dan Oktaviani (2017) yang menjelaskan bahwa kepatuhan pasien hipertensi juga terlihat dalam waktu kontrol pasien hipertensi. Semakin sering mereka melakukan kontrol maka semakin patuh.

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2018). Jenis ketidakpatuhan pada terapi obat, mencakup kegagalan menebus resep, melalaikan dosis, kesalahan dalam waktu pemberian konsumsi obat, dan penghentian obat sebelum waktunya. Ketidakpatuhan akan mengakibatkan penggunaan suatu obat yang kurang. Dengan demikian pasien kehilangan manfaat terapi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi secara bertahap memburuk. Ketidakpatuhan juga dapat berakibat dalam penggunaan suatu obat berlebih. Apabila dosis yang digunakan berlebihan atau apabila obat dikonsumsi lebih sering daripada dimaksudkan, terjadi resiko reaksi merugikan yang meningkat.

Terdapat dua cara penanggulangan hipertensi menurut Kokasih dan Hansan (2019) yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah, seperti diuretik seperti *HCT*, *Indapamide*. *Beta bloker* seperti *propanolol*. *ACE inhibitor* seperti *captopril*, *Lisinopril*, *Ramipril*. *Calcium channel blocker (CCB)* seperti *Amlodipine*, *Nifedipine*, *Verapamil*. *Angiotensin II receptor blockers (ARB)* seperti *Candesartan*, *Losartan*, sedangkan terapi non farmakologis atau

disebut juga dengan modifikasi gaya hidup yang meliputi seperti berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet serta yang mencakup psikis antara lain mengurangi stress, olahraga, dan istirahat. Pengobatan hipertensi harus dilandasi oleh beberapa prinsip menurut departement FKUI (2018) yaitu pengobatan hipertensi sekunder harus lebih mendahulukan pengobatan kausal, pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi, upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti hipertensi, pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang bahkan mungkin seumur hidup, pengobatan dengan menggunakan *standard triple therapy* (STT) menjadi dasar pengobatan hipertensi. Tujuan pengobatan dari hipertensi adalah menurunkan angka morbiditas.

Pada tabel 4.7 hasil penelitian menunjukkan lebih banyak pasien hipertensi tanpa komplikasi sebanyak 60,87% sedangkan pasien hipertensi dengan komplikasi sebanyak 39,13%.

Dari hasil kepatuhan dalam meminum obat responden menyadari bahwa patuh dalam meminum obat adalah perilaku dari kesadaran pasien untuk sembuh dari penyakit tanpa adanya keterpaksaan dari tenaga kesehatan (Wilkinson Judith, 2017).

Berdasarkan dari hasil data deskriptif penelitian yang diperoleh keinginan untuk sembuh dan pengetahuan pasien mengenai penyakit hipertensi dan komplikasi memberikan dampak terhadap kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Pembangunan Garut, meskipun kebanyakan pasien hipertensi tanpa komplikasi.

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Vrijens dan Kim (2016), pasien yang memiliki pengalaman dalam mengalami komplikasi terkait hipertensi akan lebih patuh dalam pengobatan dibandingkan responden yang belum pernah mengalami komplikasi sama sekali.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi di puskesmas pembangunan kabupaten garut periode januari - juni tahun 2022, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari data hasil penelitian yang dilakukan pada responden berdasarkan jenis kelamin hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 66,66%, sedangkan paling kecil berjenis kelamin perempuan sebanyak 33,33%.
2. Dari data hasil penelitian yang dilakukan pada responden berdasarkan kelompok umur hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden berusia 35 – 48 tahun sebanyak 37,69%.
3. Dari data hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden berpendidikan SLTA sebanyak 46,37%.
4. Dari data hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden mengalami hipertensi ringan sebanyak 43,47%.
5. Dari data hasil responden yang sudah terdiagnosis hipertensi paling banyak < 5 tahun lebih patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi.
6. Dari hasil penelitian obat antihipertensi yang digunakan oleh responden lebih banyak meminum 1 jenis obat dengan persentase 66,67% dengan sebagian

besar mengonsumsi obat amlodipin. Pada waktu kontrol di dapatkan hasil bahwa paling banyak responden ≤ 14 hari (59,42%).

7. Dari hasil penelitian menunjukkan lebih banyak pasien hipertensi tanpa komplikasi sebanyak 60,87% sedangkan pasien hipertensi dengan komplikasi sebanyak 39,13%.
8. Dari data hasil penelitian diperoleh data hasil bahwa sebagian besar responden patuh dalam meminum obat hipertensi dengan persentase sebanyak 91,30 %, dan responden tidak patuh minum obat sebanyak 8,70%.

5.2 Saran

Saran dalam penelitian ini antara lain adalah :

1. Bagi responden :

Memberikan Motivasi dan dorongan untuk mematuhi perintah tim medis khususnya dalam pemberian obat agar terhindar terjadinya hipertensi berat dan memberikan informasi pentingnya mencegah terjadinya hipertensi.

2. Bagi tenaga kesehatan :

Tenaga kesehatan khususnya Apoteker atau Asisten apoteker diharapkan memberikan informasi dan motivasi secara continue kepada responden tentang pentingnya patuh atau taat dalam mengonsumsi obat hipertensi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Melanjutkan penelitian tentang analisis faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi dengan tekanan darah pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuchecaria, N., Khairah, S. N., & Feteriyani, R. (2018). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 1(2), 234–242. Guyton, 2017
- Departemen Kesehatan R.1. (2006). *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*, [Jurnal]. - Jakarta : [s.n.],
- Evadewi P.K.R& Luh M.K.S.S. (2013). Kepatuhan Mengonsumsi Obat pasien Hipertensi di Denpasar ditinjau dari Kepribadian Tipe A dan Tipe B. Bali:
- Gangadharan, H., Narwal, A., & Gangadharan, H. (2017). *Fundamentals of Nursing. Key to Success Staff Nurses Recruitment Exam*, 49–49.
- Gunawan et.al.. (2018). Departemen Farmakologi dan Terapeutik FKUL. [Jurnal]. - Jakarta : [s.n.],- 513.
- H. J, J. Andri, T. D. Payana, M. B. Andrianto, and A. Sartika, “Kualitas Tidur Berhubungan dengan Perubahan Tekanan Darah pada Lansia,” *J. Kesmas Asclepius*, vol. 2, no. 1, pp. 1–11, 2020, doi: 10.31539/jka.v2i1.1146.
- H. S. Santi Deliani Rahmawati, “*Jurnal Kesmas Asclepius*,” vol. 3, no. 2017, pp. 54–67, 2020, [Online]. Available: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>.
- Hairunisa, 2014. *Hubungan Kepatuhan Tingkat Minum Obat Dan Diet Dengan Tekanan Darah Terkontrol Pada Penderita Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas I Kecamatan Pontianak Barat*, 1-25.
- Hardiyatmi (2016). hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan program pengobatan HIV/AIDS di poliklinik VCT RSUD DR. SOEDIRAN Mangun sunarso wonogiri [Buku].
- Ignataviciuz D.D., Workman, M. L. and Rebar, (2017). *Medical-Surgical Nursing- E-Book : Concepts for Interprofesional Collaborative Care*. Elsevier Health Science. Amsterdam. p. 375 [Buku].
- Kemenkes RI, 2018, Hasil Utama RISKESDAS 2018, Kemenkes RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

- Kosasih dan Hasan I., (2013). *Fatofisiologi Klinik*, [Jurnal]. - Jakarta : Binarupa Aksara,
- Muhadi, 2016. JNC 8 : Evidence based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43 (1), 54-57.
- National Institute For Health and Clinical Excellence. (2011). *Clinical Management of Primary*. [Jurnal].
- Notoatmodjo (2012). *Promosi Kesehatan dan perilaku Kesehatan*. [Jurnal]. - Jakarta : [s.n.],
- Rahmadani, M.A dan Sari, A, 2018. *Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pada Pasien Hipertensi dengan Komplikasi Diabetes Melitus di Puskesmas Jogjakarta* (January), 105-112.
- Riskesdas Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) (Vol. 44, Issue 8).
- Slamet Juli Soemirat. (2017). *Kesehatan Lingkungan*. Gadjah Mada University Press, [Jurnal]. - Yogyakarta : [s.n.],
- Smeltzer Bare & (2013). *Buku ajar keperawatan Medikal Bedah Bryner & Suddarth Edisi 8*. [Jurnal]. - Jakarta : [s.n.],
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Himmelfarb, C. D., DePalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K. A., Jones, D. W., MacLaughlin, E. J., Muntner, P., Ovbiagele, B., Smith, S. C., Spencer, C. C., Stafford, R. S., Taler, S. J., Thomas, R. J., Williams, K. A., & Hundley, J. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults a Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical pr. In Hypertension (Vol. 71, Issue 6).
- Wilkinson Judith (2017). *Buku saku diagnosis keperawatan edisi 7* [Buku]. - Jakarta : [s.n.],

Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Rosei, E. A., Azizi, M., Burnier, M., Clement, D., Coca, A., De Simone, G., Dominiczak, A., Kahan, T., Mahfoud, F., Redon, J., Ruilope, L., Zanchetti, A., Kerins, M., Kjeldsen, S., Kreutz, R., Laurent, S., ... Desormais, I. (2018). 2018 practice guidelines for the management of arterial hypertension of the European society of cardiology and the European society of hypertension ESC/ESH task force for the management of arterial hypertension. In *Journal of Hypertension* (Vol. 36, Issue 12).

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Hasil Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / O / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp./Fax. 0262 - 235946 Garut - Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 235860 Garut - Jawa Barat

LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR HASIL PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa:

Nama : **NENG FITRI**
NIM : KHGF19024
Program Studi : D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan **seminar hasil penelitian** dengan judul :

Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut Periode Januari-Juni Tahun 2022

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, 12 Maret 2022 Pembimbing

Apt. Nancy Wahyuni, M.Farm

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Kampus



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
 SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp/Fax. 0262 – 235946 Garut – Jawa Barat
 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 – 4704803, 0262 – 235860 Garut – Jawa Barat

Nomor : 015/STIKes-KHG/LP4M/VI/2022
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pembangunan
Kabupaten Garut
 Di
 Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi D3 Farmasi STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/ibu Pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Neng Fitri
2. NIM : KHGF19024
3. Topik/Judul Penelitian : Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut Tahun 2022

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan dengan harapan Agar Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Garut, 09 Juni 2022
 Hormat kami,
Ketua,
STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
 NIP. 043298.1196.014

Lampiran 4 Surat Bakesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Patriot No. 10 A Telp. (0262) 2247473 Garut 44151

Nomor : 072/561-Bakesbangpol/VI/2022
 Lampiran : 1 (Satu) lembar
 Perihal : **Penelitian**

Garut, 9 Juni 2022
 Kepada :
 Yth, Kepala Puskesmas Pembangunan
 Kabupaten Garut
 di
 Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Penelitian Nomor : 072/561-Bakesbangpol/VI/2022 Tanggal 9 Juni 2022, **NENG FITRI** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.


 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Garut
Drs.H.NURRODDIN, M.Si.
 Pembina Tk.I
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada :

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip

Lampiran 5 lembar informed consent**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Kode responden :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian bahwa segala informasi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian maka saya (bersedia/tidak bersedia) untuk menjadi responden peneliti yang berjudul “**Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut Periode Juni-Juli Tahun 2022**” Apabila terjadi sesuatu yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

Garut,.....2022

Yang menyatakan

Lampiran 6 Lembar Data Diri Pasien**DATA DIRI PASIEN**

Nama :

Jenis Kelamin :

Laki-laki ☐Perempuan ☐

Usia : Tahun

Pendidika Terakhir ☐ SMA ☐Tidak sekolah ☐ Perguruan Tinggi ☐SD ☐SMP ☐

Pekerjaan :

Pelajar/Mahasiswa ☐PNS/TNI/POLRI ☐Karyawan Swasta ☐Wiraswasta/ Pedagang ☐Petani ☐Nelayan ☐Lainnya ☐

Lampiran 7 Kuesioner Kepatuhan Pasien

KUESIONER KEPATUHAN PASIEN

Berikanlah tanda *checklist* pada jawaban yang sesuai

No	Pertanyaan Kepatuhan Pasien	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Pernahkan Anda lupa minum obat?		
2.	Selain lupa, mungkin Anda tidak minum obat karena alasan lain. Dalam 2 minggu terakhir, apakah Anda pernah tidak minum obat?		
3.	Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter karena Anda merasa obat yang diberikan membuat keadaan Anda menjadi lebih buruk?		
4.	Pernahkan Anda lupa membawa obat ketika bepergian?		
5.	Apakah Anda masih meminum obat Anda kemarin?		
6.	Apakah Anda berhenti minum obat ketika Anda merasa gejala yang dialami telah teratasi?		
7.	Meminum obat setiap hari merupakan sesuatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah Anda merasa terganggu harus minum obat setiap hari?		
8.	Berapa sering Anda lupa minum obat?		
	a. Tidak pernah		
	b. Sese kali		
	c. Kadang-kadang		
	d. Biasanya		
	e. Selalu		

Ket:

Selalu : 7 kali dalam seminggu

Biasanya : 4-6 kali dalam seminggu

Kadang-kadang : 2-3 kali dalam seminggu

Sesekali : 1 kali dalam seminggu

Tidak pernah : Tidak pernah lupa

A = 0

B-E = 1

Ket :

Patuh : 76-100%

Cukup patuh : 56-75%

Tidak patuh : <56%

Lampiran 8 Tabulasi Data Umum

No. Resp	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan
1	2	1	3
2	2	1	3
3	1	1	1
4	2	4	2
5	1	4	2
6	1	3	2
7	1	2	1
8	1	4	3
9	1	1	3
10	1	3	3
11	1	1	1
12	1	3	2
13	1	2	2
14	1	2	2
15	1	3	1
16	1	3	2
17	1	4	1
18	1	2	2
19	2	2	2
20	2	4	3
21	1	4	3
22	1	3	1
23	2	2	2
24	1	1	1
25	1	2	3
26	1	1	2
27	1	1	1
28	1	4	2
29	1	3	1
30	2	2	2
31	2	4	1
32	2	4	2
33	1	2	2
34	1	2	1

KETERANGAN

Jenis Kelamin :

Laki-Laki : 1

Perempuan : 2

Umur :

31 – 40 tahun : 1

35 – 48 tahun : 2

50 – 57 tahun : 3

>60 tahun : 4

Pendidikan :

SLTP : 1

SLTA : 2

PT : 3

35	1	2	2
36	2	2	3
37	1	3	1
38	2	4	2
39	1	2	1
40	1	4	3
41	1	3	3
42	2	2	2
43	2	4	1
44	2	2	1
45	1	3	3
46	1	2	2
47	1	3	3
48	2	2	3
49	1	2	2
50	2	1	2
51	2	3	2
52	2	4	1
53	1	3	3
54	1	4	1
55	2	2	2
56	1	2	2
57	1	2	2
58	1	2	3
59	2	2	1
60	1	1	2
61	1	3	2
62	2	4	3
63	2	3	2
64	1	2	2
65	1	2	3
66	1	3	3
67	2	3	2
68	2	2	2
69	1	1	3

Lampiran 9 Tabulasi Data Khusus

No. Res p	Jumlah Pertanyaan								JML	JML	%	Kriteria
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8		Pertanyaa n	P = f/nx100%	
1.	1	1	1	1	0	1	1	1	7	8	88%	1
2.	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
3.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
7.	1	1	1	1	0	1	0	1	6	8	75%	2
8.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
9.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
10.	1	1	1	1	0	1	1	1	7	8	88%	1
11.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
12.	1	0	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
13.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
14.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
15.	0	1	0	1	1	1	1	1	6	8	75%	2
16.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
17.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1

18.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
19.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
20.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
21.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
22.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
23.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
24.	1	1	1	0	1	1	1	1	7	8	88%	1
25.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
26.	1	1	1	1	1	1	0	1	7	8	88%	1
27.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
28.	1	1	1	1	0	1	1	1	7	8	88%	1
29.	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
30.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
31.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
32.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
33.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
34.	1	1	1	1	0	1	0	1	6	8	75%	2
35.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
36.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
37.	1	1	1	1	0	1	1	1	7	8	88%	1
38.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
39.	1	0	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1

40.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
41.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
42.	0	1	0	1	1	1	1	1	6	8	75%	2
43.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
44.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
45.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
46.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
47.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
48.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
49.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
50.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
51.	1	1	1	0	1	1	1	1	7	8	88%	1
52.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
53.	1	1	1	1	1	1	0	1	7	8	88%	1
54.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
55.	1	1	1	1	0	1	1	1	7	8	88%	1
56.	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
57.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
58.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
59.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
60.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
61.	1	1	1	1	0	1	0	1	6	8	75%	2

62.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
63.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
64.	1	1	1	1	0	1	1	1	7	8	88%	1
65.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
66.	1	0	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
67.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
68.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
69.	0	1	0	1	1	1	1	1	6	8	75%	2

KETERANGAN :

Patuh : 76-100%

Cukup Patuh : 56-75%

Tidak Patuh : < 56%

RIWAYAT HIDUP



Penulis lahir di Garut pada tanggal 26 Mei 2001 sebagai anak ke tiga dari 4 bersaudara yang dilahirkan dari pasangan Bapak Ibin dan Ibu Marnisah yang beralamat di Kp. Sudika Indah Rt. 001 rw. 013 Desa Haurpanggung Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut. Penulis telah menempuh pendidikan di SDN Haurpanggung 1 (2007-2012), SMPN 1 Tarogong Kidul (2013-2016), dan SMK Negeri 1 Garut (2016-2019), pada tahun 2019, penulis diterima sebagai mahasiswa program diploma tiga (D-III) di Program Studi D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut. Penulis pernah melaksanakan praktek kerja lapangan di Lembaga Farmasi Angkatan Udara (LAFIAU), Rumah Sakit Ciamis dan Apotek Garut pada tahun 2002.

