

**KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS NUSA INDAH KOTA
BENGKULU PADA PERIODE
JULI-AGUSTUS 2024**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi Salah satu
Syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)



Oleh :
JUNITA SUSANTI
20132032

**YAYASAN AL FATHAH
PROGRAM STUDI S1 FARMASI KLINIS DAN
KOMUNITAS SEKOLAH TINGGI KESEHATAN
AL-FATAH BENGKULU
2024**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah :

Nama : Junia Susanti

NIM : 20132032

Program Studi : S1 Farmasi Klinis dan Komunitas

Judul : Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi
Di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Pada Periode
Juli-Agustus 2024.

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan sepengetahuan penulis tidak berisikan materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain atau dipergunakan untuk menyelesaikan studi di perguruan tinggi lain kecuali untuk bagian-bagian tertentu yang dipakai sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Bengkulu, Oktober 2024
Yang Membuat Pernyataan



METERAL
TEMPER
KASAMOO 18042024
Junia Susanti

LEMBAR PENGESAHAN

**SKRIPSI DENGAN JUDUL
KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS NUSA INDAH KOTA BENGKULU PADA PERIODE
JULI-AGUSTUS 2024**

Oleh :

Junita Susanti

NIM : 20132032

**Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Sebagai Salah
Satu Syarat Untuk Menempuh Ujian Sarjana (S1) Farmasi
Di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.**

Pada tanggal : 19 September 2024

Dewan Penguji:

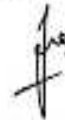
Pembimbing I



(Dewi Winni Fauziah, M.Farm., Apt)

NIDN : 0205019201

Pembimbing II



(Tika Hardini, M.Farm., Apt)

NIDN : 0225079601

Penguji



(Eka Putri Wivati, M.Farm., Apt)

NIDN : 0208119401

MOTTO dan PERSEMBAHAN

MOTTO

“Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu.

Lebarkan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar. Tapi, gelombang-gelombang itu yang nanti bisa kau ceritakan”

PERSEMBAHAN

Dengan segala puji dan syukur kepada Allah SWT dan atas dukungan serta do’a orang-orang tercinta, akhirnya skripsi ini bisa selesai pada waktu yang tepat. Oleh karena itu, dengan rasa syukur sekaligus bangga saya ingin mempersembahkan skripsi ini kepada:

1. Untuk kedua orang tua tercinta, Bapak Samsumardi dan Ibu Hasna Dewi terimakasih atas doa dan perjuangannya sampai dengan detik ini, yang selalu memberikan motivasi, dukungan, kasih sayang karena kalian berdualah penulis mampu ada di titik ini. Terimakasih telah selalu menjaga penulis dalam doa-doa Bapak dan Ibu serta mendukung dan meyakinkan penulis untuk terus meraih cita-cita.
2. Untuk Kedua kakak laki-laki saya Rudini, Brigpol Leo Andriano dan Adek Elfian Antoni terimakasih sudah memberikan semangat, dukungan dan doa yang selalu diberikan selama ini hingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
3. Kepada kedua kakak ipar saya ayuk Laini dan ayuk Tri Susanti terimakasih atas segala motivasi dan dukungannya yang diberikan kepada penulis sehingga

penulis mampu menyelesaikan skripsi ini sampai selesai.

4. Kepada keponakan-keponakan tercinta Alzada Abiyu, Faza Azkia Hauna, Zizi Nazira Putri, dan Muhammad Prawira, terimakasih atas kelucuan-kelucuan kalian yang membuat penulis semangat dan selalu membuat penulis bahagia sehingga penulis semangat untuk mengerjakan skripsi ini sampai selesai.
5. Sahabatku Resi Puspitasari terimakasih yang telah menjadi tempat keluh kesah serta memberi semangat selama ini dari awal masuk kuliah sampai akhir ini dan membantu menyelesaikan skripsi ini.
6. Untuk Deni Pranata Seseorang yang selalu menemani proses saya, terimakasih karena selalu memberi semangat, doa dan meyakinkan bahwa penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Ibu Dewi Winni Fauziah, M.Farm., Apt dan Ibu Tika Hardini, M.Farm., Apt selaku dosen pembimbing, terimakasih atas segala bimbingan dan arahnya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Teman-teman S1 Farmasi Klinis dan Komunitas 2020 yang telah bersama-sama selama 4 tahun ini, terimakasih atas kebersamaan dan semangat yang ditularkan selama ini.
9. Untuk diri saya sendiri Junita Susanti terimakasih telah kuat sampai detik ini, yang tidak menyerah sesulit apapun rintangan kuliah ataupun proses penyusunan skripsi, yang mampu berdiri tegak ketika dihantam permasalahan yang ada, terimakasih diriku semoga tetap rendah hati, ini baru awal dari permulaan hidup tetap semangat kamu pasti bisa.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang mana telah memberikan kesehatan dan rahmatnya sehingga penulis dapat Menyusun SKRIPSI yang berjudul **“KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS NUSA INDAH KOTA BENGKULU PADA PERIODE JULI-AGUSTUS 2024 ”**. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, dan para sahabat serta pengikutnya. Skripsi ini di susun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 Farmasi Klinis & Komunitas di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu. Dalam penyelesaian skripsi ini penulis banyak menerima bantuan maupun dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, penulis ingin memberikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan menyampaikan terima kasih yang tulus.

kepada:

1. Ibu Dewi Winni Fauziah, M.Farm., Apt selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktunya untuk memberikan bimbingannya.
2. Ibu Tika Hardini, M.Farm., Apt selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktunya untuk memberikan bimbingannya.
3. Ibu Eka Putri Wiyati., Apt., M.Farm selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, saran dan pikiran dalam menguji dan membimbing proposal skripsi ini.
4. Ibu Luky Dharmayanti, M. Farm., Apt selaku pembimbing Akademik.
5. Bapak Drs. Djoko Triyono, Apt., MM selaku ketua yayasan Al-Fatah Bengkulu.

6. Ibu Yuska Noviyanty, M.Farm., Apt selaku Ketua STIKES Farmasi Al-fatah Bengkulu.
7. Para dosen dan staf karyawan STIKES Farmasi Al-Fatah Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
8. Teman-teman seangkatan di STIKES Farmasi Al-Fatah Bengkulu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dan dapat memberikan manfaat untuk pembangunan ilmu pengetahuan khususnya bagi perkembangan ilmu Kesehatan dan kefarmasian.

Bengkulu, Oktober 2024

Junita Susanti

INTISARI

Hipertensi adalah penyakit peredaran darah yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi dan merupakan kondisi kronis yang membutuhkan pengobatan jangka panjang, kepatuhan minum obat karena dengan minum obat antihipertensi, tekanan darah dapat dikontrol dan dalam waktu jangka panjang resiko terjadinya kerusakan organ-organ dapat dikurangi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.

Metode penelitian yang digunakan untuk pengambilan sampel menggunakan metode pill count dan pengumpulan data yang dilakukan data primer yaitu data melalui kuesioner MMAS-8 pasien penyakit hipertensi pada periode Juli-Agustus 2024, data yang diperoleh secara deskriptif.

Hasil penelitian karakteristik responden penderita hipertensi di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah 50 responden mayoritas yang tertinggi berusia lansia (56-87) sebanyak 62% . Berdasarkan jenis kelamin responden mayoritas yang paling tinggi berjenis Perempuan sebanyak 62%. Berdasarkan pekerjaan responden mayoritas yang paling tinggi dengan pekerjaan IRT sebanyak 54%. Berdasarkan golongan obat yang telah dijalani responden, dengan golongan obat Calcium Channel Bloker (CCB), jenis obat yaitu Amlodipine, dengan kekuatan 5 mg dan 10 mg dan dosis obat satu kali sehari. Hasil penelitian kuesioner maka dapat diketahui bahwa responden memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi sebanyak 19 (38%) responden. Kemudian responden dengan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 19 (38%) responden dan yang terakhir responden dengan tingkat kepatuhan rendah sebanyak 12 (24%) responden. Hasil penelitian berdasarkan *pill count* menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam kategori patuh dalam menjalani pengobatan yaitu sebanyak 39 responden (78%) dan mayoritas dalam kategori tidak patuh yaitu sebanyak 11 responden (22%).

Kata kunci : Hipertensi, Kepatuhan Penggunaan Obat, Kuesioner MMAS-8, Pill Count, Puskesmas

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
INTISARI	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah	3
1.3 Rumus Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.5.1 Bagi Akademik.....	4
1.5.2 Manfaat Bagi Mahasiswa	4
1.5.3 Bagi Masyarakat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kajian Teori.....	6
2.1.1 Definisi Hipertensi	6
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	6
2.1.3 Berdasarkan Etiologi	7
2.1.4 Tanda dan Gejala Hipertensi	9
2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi	9
2.1.6 Patofisiologi.....	13
2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi	14
2.2. Definisi Kepatuhan Pasien	19
2.2.1 Faktor Penyebab Ketidakpatuhan Pasien	19
2.2.2 Kepentingan Kepatuhan Pasien	20

2.3 Pengertian Puskesmas	21
2.3.1 Kerangka Konsep	22
BAB III METODE PENELITIAN	23
3.1 Tempat dan Waktu Penelitian.....	23
3.2 Populasi dan Sampel.....	23
3.2.1 Populasi	23
3.2.2 Sampel	23
3.3 Definisi Operasional	24
3.4 Prosedur Kerja	25
3.4.1 Perizinan	25
3.4.2 Pengambilan Data.....	26
3.4.3 Pengumpulan Data.....	26
3.5 Analisa Data	26
3.6 Alat Pengukuran	26
3.6.1 Skala Pengukuran	27
3.6.2 Hasil Pengukuran	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	29
4.1 Karakteristik Pasien Hipertensi	29
4.1.1 Persentase Penggunaan Obat.....	33
4.1.2 Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Kuesioner MMAS-8	38
4.1.3 Kepatuhan Pada Pasien Menggunakan Metode Pill Count	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	46
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Saran	47
5.2.1 Bagi Peneliti Lanjutan	47
5.2.2 Bagi Masyarakat.....	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN	51

DAFTAR TABEL

Tabel I. Klasifikasi Tekanan Darah	6
Tabel II. Klasifikasi Tekanan Darah Pada Dewasa	7
Tabel III. Definisi Operasional	25
Tabel IV. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	29
Tabel V. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	31
Tabel VI. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	32
Tabel VII. Karakteristik Responden Berdasarkan Golongan Obat	33
Tabel VIII. Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Obat	35
Tabel IX. Frekuensi Responden Berdasarkan Kekuatan Obat	36
Tabel X. Frekuensi Responden Berdasarkan Dosis Obat	37
Tabel XI. Tingkat Kepatuhan Usia Kuesioner MMAS-8	38
Tabel XII. Tingkat Kepatuhan Jenis Kelamin Kuesioner MMAS-8	39
Tabel XIII. Tingkat Kepatuhan Pekerjaan Kuesioner MMAS-8	40
Tabel XIV. Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Usia Metode Pill Count.....	42
Tabel XV. Kepatuhan Berdasarkan Jenis Kelamin Metode Pill Count	42
Tabel XVI. Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Pekerjaan Metode Pill Count ..	43
Tabel XVII. Persentase Kepatuhan Berdasarkan Kuesioner MMAS-8	44
Tabel XVIII. Frekuensi Kepatuhan Berdasarkan Pill Count	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep	22
Gambar 2. Diagram Karakteristik Berdasarkan Usia	30
Gambar 3. Diagram Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin	31
Gambar 4. Diagram Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan	33
Gambar 5. Diagram Obat Antihipertensi Berdasarkan Golongan Obat	34
Gambar 6. Diagram Obat Antihipertensi Berdasarkan Jenis Obat	35
Gambar 7. Diagram Obat Antihipertensi Berdasarkan Kekuatan Obat	36
Gambar 8. Diagram Obat Antihipertensi Berdasarkan Dosis Obat	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian	52
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Dari Kesbangpol	53
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan	54
Lampiran 4. Dokumentasi Pengambilan Data	55
Lampiran 5. Permohonan Menjadi Responden	57
Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	58
Lampiran 7. Kuesioner MMAS-8	59
Lampiran 8. Kuesioner Yang Di isi Oleh Pasien	60
Lampiran 9. Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi	61
Lampiran 10. Hasil Penilaian Kuesioner MMAS-8	62
Lampiran 11. Hasil Penilaian Kepatuhan Menggunakan Pill Count	64
Lampiran 12. Hasil Data Kepatuhan Penggunaan Obat Hipertensi	66

DAFTAR SINGKATAN

MMAS-8	: Morisky Medication Adherence Scale 8
ACEI	: Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors
ARB	: Angiotensin Receptors Blockers
CCB	: Calcium Channel Blocker
WHO	: World Health Organization
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
DEPKES	: Departemen Kesehatan
UPTD	: Unit Pelaksanaan Teknis Dinas
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
mmHg	: Milimeter Air Raksa (merkuri)
LDL	: Low Density Lipoprotein
HDL	: Low Density Lipoprotein
RAAS	: Renin Angiotensin Aldosterone Sistem

BAB I

PENDAHULUAN

I.I Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit peredaran darah yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi dan merupakan kondisi kronis yang membutuhkan pengobatan jangka panjang karena memiliki banyak komplikasi. Jika tidak diobati dengan tepat pada awalnya, hipertensi dapat menyebabkan kematian dan komplikasi lainnya. Hipertensi yang sering disebut sebagai hipertensi, adalah gangguan pada sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah di atas normal, yaitu melebihi 140/90 mmHg. Jika tidak diobati segera, peningkatan tekanan darah ini dapat mengakibatkan bahaya bagi ginjal, jantung, dan otak. Jenis obat penanganan hipertensi yaitu diuretik tiazid (Hidroklortiazid), β -blockers (Atenolol), Antagonis Kalsium (Amlodipine), ACE inhibitors (Captopril) dan Angiotensin reseptor blockers (Candesartan). (Destiani *et al.*, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2020 prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27% terdapat di wilayah Asia Tenggara berada di posisi ke-3. Berdasarkan hasil Riskesdas (2021) setiap tahunnya prevalensi hipertensi di Indonesia selalu meningkat hingga saat ini mengalami peningkatan sebesar 34,1% dari keseluruhan total penduduk (Kemenkes RI, 2021). Kasus penyakit hipertensi di Jawa Timur pada tahun 2020 yang berusia ≥ 15 tahun sekitar 11.008.334 penduduk, dengan proporsi laki-laki 48,83% dan perempuan 51,17%. Dari jumlah tersebut, penderita Hipertensi yang mendapatkan

pelayanan kesehatan sebesar 35,60% atau 3.919.489 penduduk (Dinkes, 2020).

Pasien dengan hipertensi dapat mengendalikan faktor risikonya dengan memantau tekanan darah secara teratur, menghindari merokok, menghindari diet yang tidak sehat (kurangi sayur dan buah serta konsumsi gula, garam, dan lemak berlebihan), obesitas, kurang aktifitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan, dan stress (Rukayah, 2014).

Pasien hipertensi yang tidak minum obat mengalami kondisi tekanan darah yang tidak terkontrol, yang dapat memperburuk kegagalan terapi dan kondisi pasien, bahkan meningkatkan risiko komplikasi seperti penyakit jantung iskemik, gagal ginjal stadium akhir, stroke, atau bahkan kematian. Faktor-faktor yang menyebabkan pasien hipertensi tidak sering minum obat termasuk kurangnya pengetahuan pasien tentang bahaya penyakit yang diderita, kurangnya pemahaman pasien tentang penggunaan obat, dan kurangnya akses ke sumber informasi dari tenaga medis. (Linden, 2020).

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) sebagai unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan Kota/Kabupaten yang bertanggung jawab menyelenggarakan Pembangunan Kesehatan disuatu wilayah kerja, merupakan pusat perkembangan, pembinaan dan pelayanan kesehatan masyarakat yang sekaligus merupakan pos pelayanan terdepan dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Untuk itu Puskesmas selain berfungsi melaksanakan tugas teknis juga melaksanakan tugas administratif.

Berdasarkan uraian diatas, Sehingga saya dapat membuat penelitian yang berjudul **“Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Pada Periode Juli-Agustus 2024”**.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah yang akan diteliti Kepatuhan Penggunaan Hipertensi Pada Pasien di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.

- a. Pengambilan Sampel di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.
- b. Penelitian dilakukan meliputi Kepatuhan penggunaan obat Antihipertensi yang hanya ada di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.
- c. Data yang diambil bulan Juli-Agustus 2024.

1.3 Rumusan Masalah

- a. Bagaimanakah sosiodemografi berdasarkan (umur pasien, jenis kelamin, dan pekerjaan pasien) pada penyakit hipertensi di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu?
- b. Persentase penggunaan obat Antihipertensi di Puskesmas Nusa Indah kota bengkulu berdasarkan jenis, golongan, kekuatan sediaan dan dosis obat?
- c. Bagaimanakah Kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner MMAS-8 pada pasien Antihipertensi di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu?
- d. Bagaimanakah kepatuhan pada pasien dengan menggunakan metode *pill count*?

1.4 Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui sosiodemografi berdasarkan (umur pasien, jenis kelamin, dan pekerjaan pasien) pada penyakit hipertensi di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu?
- b. Untuk mengetahui Persentase penggunaan obat Antihipertensi di Puskesmas Nusa Indah kota Bengkulu berdasarkan jenis, golongan, kekuatan sediaan dan dosis obat?
- c. Untuk mengetahui kepatuhan minum obat Menggunakan Kuesioner MMAS 8 pada pasien Antihipertensi di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu?
- d. Untuk mengetahui kepatuhan pada pasien dengan menggunakan metode *pill count*?

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam bidang akademik yang menjadi sumber informasi untuk berkelanjutan penelitian bagi mahasiswa.

1.5.2 Manfaat Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam berpikir inovatif, kreatif, serta kritis sehingga ilmu yang didapat mampu dimanfaatkan dalam menyelesaikan masalah yang ada di masyarakat sebagai bentuk pengujian diri sebagai mahasiswa.

1.5.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan kepatuhan tentang penggunaan obat

hipertensi di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Definisi Hipertensi

Peningkatan tekanan darah di arteri dikenal sebagai hipertensi. Hipertensi yang biasanya tanpa gejala adalah kondisi di mana tekanan arteri yang tidak normal meningkat, yang meningkatkan risiko stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal. Dalam pemeriksaan tekanan darah, pasien akan melihat dua angka. Yang pertama muncul saat jantung berkontraksi (sistolik), dan yang kedua muncul saat jantung berelaksasi (diastolik). Jika tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih pada saat duduk, atau jika tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, atau keduanya, dikatakan bahwa pasien memiliki tekanan darah tinggi. Dalam hipertensi sistolik terisolasi, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg dan tekanan tekanan darah tinggi. (Hasanah, 2019).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Tabel I. Klasifikasi Tekanan Darah

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

Penderita penyakit hipertensi dengan kategori normal prehipertensi adalah kategori yang diharapkan dapat menerapkan perubahan gaya hidup. Sedangkan penderita hipertensi dengan kategori 1 dan 2 sebaiknya mendapat tatalaksana farmakologis yang sesuai (Kemenkes RI, 2019).

Tabel II. Klasifikasi Tekanan Darah Pada Dewasa

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normotensi	120-130	85-89
Untuk lansia 140 mmHg masih dianggap normal		
Normal tinggi	130-139	85-89
Stadium I (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
Stadium II (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Stadium III (Hipertensi berat)	180-209	110-119
Stadium IV (Hipertensi maligna)	210	120 atau lebih

2.1.3 Berdasarkan Etiologi

Penyebab hipertensi terbagi menjadi yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Kemenkes RI, 2019).

1) Hipertensi Primer

Hipertensi primer adalah jenis hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui dan termasuk yang paling umum. 5-10% kasus disebabkan oleh kelainan hormonal atau ginjal. Hipertensi primer, sebagai komponen genetik, lebih umum di kalangan pria dari pada wanita. Selain itu, lebih sedikit masyarakat desa yang terkena hipertensi primer dibandingkan masyarakat kota. Hipertensi primer dapat disebabkan oleh stres mental jangka panjang yang disebabkan oleh kepribadian atau pekerjaan (Kemenkes RI, 2019).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan jenis hipertensi yang disebabkan oleh penyakit komorbid atau penggunaan obat-obatan tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Penyebab sekunder yang paling sering adalah disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular. Selain itu, obat-obatan tertentu, baik secara langsung maupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. Oleh karena itu, penanganan hipertensi sekunder meliputi identifikasi penyebab sekunder dan tindakan seperti menghentikan obat yang bersangkutan atau mengobati kondisi komorbid lainnya (Yulanda, 2017).

Salah satu hipertensi sekunder yang paling umum adalah Hipertensi renal, yang disebabkan oleh iskemik ginjal yang melepaskan renin dari ginjal, termasuk dalam tiga jenis hipertensi yaitu renal, hormonal, dan neurogenik. Angiotensin converting enzim inhibitor mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II, menyebabkan vasokonstriksi dan pelepasan aldosteron. Aldosteron menyebabkan retensi natrium. Hipertensi hormonal dapat disebabkan oleh sindrom adrenogenital, kontrasepsi, pheochromocytoma cushing, atau primary hyperaldosteronism. Hipertensi neurogenik disebabkan oleh peningkatan tekanan darah di otak akibat perdarahan serebral, tumor (Kemenkes RI, 2019).

2.1.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

Penyakit hipertensi sudah tidak asing. Kebanyakan penderita yang terkena hipertensi tidak menyadari. Ketika tekanan darah sangat tinggi, kebanyakan orang tidak merasakan gejala atau tanda apapun. Namun ada beberapa orang yang merasakan gejala seperti pusing, sakit kepala, muntah, dan mimisan. Biasanya gejala seperti ini tidak terjadi saat tingkat tekanan darah mencapai pada tahap mengancam jiwa atau parah. Cara yang dilakukan untuk mengetahui penderita tersebut terkena hipertensi harus mengontrol tekanan darah dengan berobat ke dokter atau professional perawatan kesehatan untuk mengukur tekanan darah (Kemenkes RI, 2019).

2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi dapat dipicu oleh berbagai faktor. Faktor risiko Hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Faktor risiko yang tidak dapat dirubah

Faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah, antara lain: umur, jenis kelamin dan genetik.

a. Umur

Mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik. Kejadian ini disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah besar.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Pria mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan Perempuan, karena pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada Wanita meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, hipertensi pada Perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan pria akibat faktor hormonal.

c. Keturunan (genetik)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga meningkatkan risiko hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial). Tentunya faktor lingkungan lain ikut berperan. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan rennin membran sel. Bila kedua orangtuanya menderita hipertensi, maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya, dan bila salah satu orang tua yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya.

2. Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain, merokok, diet rendah serat, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, berat badan berlebih/kegemukan, konsumsi alkohol, dislipidemia, dan stres.

a. Kegelemukan (obesitas)

Kegemukan (obesitas) adalah persentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam indeks massa tubuh yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetap prevalensi hipertensi pada obesitas jauh besar risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih .

b. Merokok

Zat-zat kimia beracun, seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan *endotel* pembuluh darah arteri, zat tersebut mengakibatkan proses *artereosclerosis* dan tekanan darah tinggi. Merokok juga meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung bertambah. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi akan semakin meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah arteri.

c. Kurang aktivitas fisik

Olah raga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olah raga *aerobic* yang teratur tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun.

d. Konsumsi garam berlebihan

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada Masyarakat yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rerata yang rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rerata lebih tinggi.

e. Dislipidemia

Kelainan metabolisme lemak ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, *trigliserida*, kolesterol LDL dan atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya *aterosclerosis*, yang kemudian mengakibatkan peningkatan tekanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan meningkat.

f. Konsumsi alkohol berlebih

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan darah telah dibuktikan, namun mekanismenya masih belum jelas. Diduga peningkatan kortisol, peningkatan sel darah merah dan peningkatan kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah.

g. Psikososial dan stres

Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Jika stres

berlangsung lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit maag.

Menurut studi *Framingham*, Wanita usia 45-64 tahun mempunyai sejumlah faktor psikososial seperti keadaan tegang, masalah rumah tangga, tekanan ekonomi, stres harian, mobilitas pekerjaan, ansietas dan kemarahan terpendam. Kesemuanya ini berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dan manifestasi klinik penyakit kardiovaskular apapun (Arulampalam Kunaraj, 2023).

2.1.6 Patofisiologi

Terdapat dua parameter yang digunakan untuk menentukan tekanan darah, diantaranya adalah sistem kardiovaskular, yaitu curah jantung (jumlah darah yang dipompa oleh jantung per menit) dan volume darah dan keseimbangan tonus arteri yang dipengaruhi oleh volume intravaskular. Kemudian kedua parameter tersebut melibatkan interaksi kompleks dari berbagai elemen dari sistem integrasi neurohumoral yang mencakup sistem Renin Angiotensin Aldosteron Sistem (RAAS) dan juga faktor lokal berupa bahan-bahan vasoaktif yang diproduksi oleh sel endotel pembuluh darah. Gangguan atau malfungsi yang terlibat pada kontrol tekanan darah di dalam salah satu sistem dapat secara langsung atau tidak langsung menyebabkan rata-rata peningkatan tekanan darah dan variabilitas tekanan darah dari secara terus menerus dan bisa mengakibatkan kerusakan pada organ target (Kemenkes RI, 2019).

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan dari pengobatan hipertensi yaitu mengendalikan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi (Irwan, 2016). Adapun penatalaksanaan pada penderita hipertensi yaitu:

a. Non Farmakologi

(Wulandari *et al.*, 2023) Penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologi dapat dilakukan dengan mengintervensi gaya hidup sehat karena sangat berperan penting dalam pencegahan tekanan darah tinggi. terapi nonfarmakologi merupakan upaya untuk menurunkan dan menjaga tekanan darah dalam batas normal tanpa menggunakan obat-obatan. Contoh tindakan yang dapat digunakan seperti menurunkan berat badan karena kegemukan dapat menyebabkan bertambahnya volume darah, mengurangi konsumsi garam dapur karena terdapat hubungan antara mengonsumsi natrium berlebih dapat meningkatkan tekanan darah, merubah pola makan dengan banyak mengonsumsi nutrisi seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, gandum, ikan, susu rendah lemak, asam lemak tak jenuh dan membatasi mengonsumsi daging merah, asam lemak jenuh serta olahraga teratur memiliki manfaat dalam menurunkan tekanan darah dengan melakukan seperti yoga atau olahraga. Kemudian berhenti merokok karena risiko tinggi terkena kardiovaskular (Danang, 2018).

b. Farmakologi

Pemberian obat antihipertensi bagi sebagian besar pasien dimulai dengan dosis rendah agar tekanan darah tidak menurun drastis dan mendadak. Kemudian setiap 1-2 minggu dilakukan kenaikan dosis sampai tercapai efek yang diinginkan atau ditingkatkan secara titrasi sesuai dengan umur, kebutuhan, dan usia. Dosis tunggal lebih diprioritaskan karena kepatuhan lebih baik dan lebih murah. Sekarang terdapat obat yang berisi kombinasi dosis rendah dua obat dari golongan berbeda. Kombinasi ini terbukti memberikan efektivitas tambahan dan mengurangi efek samping.

Jenis-jenis obat antihipertensi yang digunakan untuk terapi farmakologis hipertensi yaitu diuretika (terutama jenis Thiazide atau Aldosteron Antagonist), beta blocker, calcium channel blocker, angiotensin converting enzyme inhibitor, dan angiotensin II receptor blocker (Danang, 2018).

1) Diuretik

Diuretik adalah golongan hipertensi yang dapat menurunkan tekanan darah dengan membantu eksresi garam dan ion-ion dari dalam tubuh, terutama natrium. Sehingga menyebabkan penurunan tekanan darah. Perlu digunakan dengan hati – hati karena dapat menyebabkan gangguan keseimbangan elektrolit. Contoh: Furosemide, Dihydrochlorothiazide, Amiloride dan lainnya.

Salah satu obat diuretik yang paling banyak digunakan adalah diuretik loop, seperti furosemide. Diuretik ini merupakan salah satu

diuretik kuat yang berfungsi mengurangi retensi air dan garam sehingga mengurangi volume cairan, sehingga dapat mengurangi edema paru dan kongesti paru. Namun penggunaan diuretik tidak dapat mengurangi mortalitas, maka penggunaan diuretik biasa diberikan dengan kombinasi obat *ACE Inhibitor* (Robiyanto, 2015).

Secara umum, terapi diuretik pada gagal ginjal kronik digunakan untuk mengontrol ekspansi cairan ekstraseluler dan juga karena efeknya yang dapat menurunkan tekanan darah. Obat ini dapat meningkatkan efek dari *ACE Inhibitor* (ACEI), *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) atau agen antihipertensi lainnya. Oleh karena itu, diuretik dalam kombinasi dengan ACEI atau ARB untuk penyakit ginjal diabetik dan penyakit ginjal nondiabetik. Selain itu, diuretik juga dapat digunakan dalam kombinasi dengan obat antihipertensi lainnya pada pasien transplantasi ginjal (Muti, 2016).

2) Beta Blocker

Beta blocker merupakan golongan obat yang digunakan untuk menurunkan hipertensi atau tekanan darah tinggi. Berdasarkan fungsi dari obat ini hanya boleh digunakan dengan resep dan petunjuk dokter. Penggunaannya juga umumnya diresepkan untuk mengobati berbagai kondisi jantung. Obat ini selektif memblok reseptor beta-1 dan beta-2. Kinerja obat ini tidak terlalu memblok beta-2 namun memblok beta-1 sehingga mengakibatkan bronkodilatasi dalam paru. Agens tersebut tidak dianjurkan pada pasien asma, dan lebih cocok pada penderita diabetes

dan penyakit vaskuler perifer. Berikut contoh jenis obat beta blocker yaitu:) Atenolol, Bisoprolol, Metoprolol, (Suprapti, 2023).

3) Antagonis Kalsium

Jenis obat antihipertensi ini bekerja dengan menghambat aktivitas kalsium ataupun menghambat aliran kalsium ke dalam otot jantung dan dinding pembuluh darah arteri. Tingginya aktivitas kalsium dapat merangsang jantung berkontraksi lebih kuat dan menyempitkan pembuluh darah arteri (vasokonstriksi). Kedua hal ini akan menyebabkan tidak ter kendalinya pembuluh darah. Dengan menghambat kalsium, obat ini memungkinkan denyut jantung menjadi turun, dan pembuluh darah menjadi kendur dan terbuka, sehingga tekanan darah dapat turun dan stabil. Selain menurunkan tekanan darah, beberapa obat golongan ini dapat digunakan untuk mengontrol denyut jantung yang tidak teratur dan meredakan nyeri dada. Jenis Obat Amlodipine, Nifedipin, Nicardipin (Frijanto, 2022).

Salah satu golongan obat yang memiliki pengelolaan klinis hipertensi baik secara monoterapi maupun kombinasi yaitu golongan CCB yang telah terbukti efektif dan aman dalam menurunkan tekanan darah dengan toleransi yang baik (Elsayanti, 2021).

4) Angiotensin Converting Anzyme (ACE) inhibitor

Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor adalah obat yang membantu mengendurkan pembuluh darah untuk menurunkan tekanan darah. Obat ini bekerja dengan menghambat ACE yang berperan dalam produksi angiotensin II, zat yang menyempitkan pembuluh darah. Penyempitan pembuluh darah dapat menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi dan memaksa jantung bekerja lebih keras. Angiotensin II juga melepaskan hormon yang meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu, angiotensin-converting enzyme inhibitor (*ACE inhibitor*) diperlukan untuk menghambat terbentuknya Angiotensin II. Jenis obat antihipertensi ini diantaranya yaitu benazepril, captopril, enalapril, fosinopril, lisinopril, perindopril, ramipril, trandolapril, quinapril, dan moexipril (Frijanto, 2022).

5) Angiotensin Reseptor Blockers (ARB)

Angiotensin Reseptor Blockers (ARB) adalah golongan obat untuk menurunkan tekanan darah pada kondisi hipertensi. Obat ini juga digunakan dalam pengobatan gagal jantung dan pencegahan gagal ginjal pada penderita diabetes atau hipertensi. Angiotensin Reseptor Blockers mempengaruhi tekanan darah sehingga menyebabkan eksresi natrium meningkat, peningkatan vasodilatasi, mengurangi volume plasma dan hipertrofi vaskular sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Golongan obat ini memiliki perbedaan dengan golongan ACEI karena tidak mempengaruhi brankidin sehingga ARB tidak menyebabkan batuk kering. Jenis obat Angiotensin Reseptor Blockers (ARB): Valsartan,

Telmisartan, Olmesartan, Candesartan, (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

2.2. Definisi Kepatuhan Pasien

Kepatuhan adalah peran dan kesadaran pasien (bukan hanya mengikuti perintah dokter), dengan dibantu dokter atau petugas kesehatan, pendamping, dan ketersediaan obat. Keterlibatan penuh pasien dalam penyembuhan dirinya baik melalui kepatuhan atas instruksi yang diberikan untuk terapi, maupun dalam ketaatan melaksanakan anjuran lain dalam mendukung terapi (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

2.2.1 Faktor Penyebab Ketidakpatuhan Pasien

1. Faktor sosial ekonomi

Faktor ini meliputi ketidaktahuan mengenai kesehatan, kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan, kurangnya asuransi kesehatan, biaya pengobatan, kebudayaan mengenai penyakit dan pengobatan

2. Faktor penyedia layanan kesehatan

Termasuk didalamnya kurangnya pengetahuan dan pemahaman tenaga kesehatan dalam mengelola penyakit kronis, konseling yang singkat, lemahnya tenaga kesehatan untuk memberi edukasi pasien dan memberikan tindak lanjut, ketidakpercayaan pasien dengan tenaga kesehatan, formularium yang terbatas, akses yang buruk terhadap layanan kesehatan, dan waktu tunggu yang lama dalam pelayanan.

3. Faktor yang berhubungan dengan kondisi pasien

Sebagian besar faktor mengenai kondisi pasien terhadap kepatuhan adalah karakteristik individu kondisi berupa penyakit kronis pasien atau pengobatan jangka panjang, tingkat keparahan gejala, tingkat kecacatan (fisik, psikologis, sosial dan kejuruan), tingkat perkembangan dan keparahan penyakit, dan ketersediaan pelayanan kesehatan yang efektif.

4. Faktor yang berhubungan dengan pengobatan

Ada banyak faktor mengenai obat yang memengaruhi kepatuhan. Paling penting adalah yang terkait dengan kompleksivitas regimen (polifarmasi), dosis perhari, frekuensi perhari, durasi pengobatan, kegagalan pengobatan sebelumnya, sering terjadi perubahan dalam pengobatan, besarnya efek menguntungkan, efek samping, dan ketersediaan medis dukungan untuk berurusan dengan pasien.

5. Faktor yang berhubungan dengan pasien

penggunaan obat, P8 parameter kepatuhan keberlangsungan penggunaan obat, P9 parameter pengaruh kompleksivitas regimen pengobatan (Muhlis, 2020).

2.2.2 Kepentingan Kepatuhan Pasien

Pada penderita hipertensi sangat penting dalam kepatuhan minum obat karena dengan minum obat antihipertensi, tekanan darah dapat dikontrol dan dalam waktu jangka panjang resiko terjadinya kerusakan organ-organ dapat dikurangi. Penggunaan obat antihipertensi terbukti mampu mengontrol tekanan darah tetapi apabila minum obat antihipertensi tidak didukung

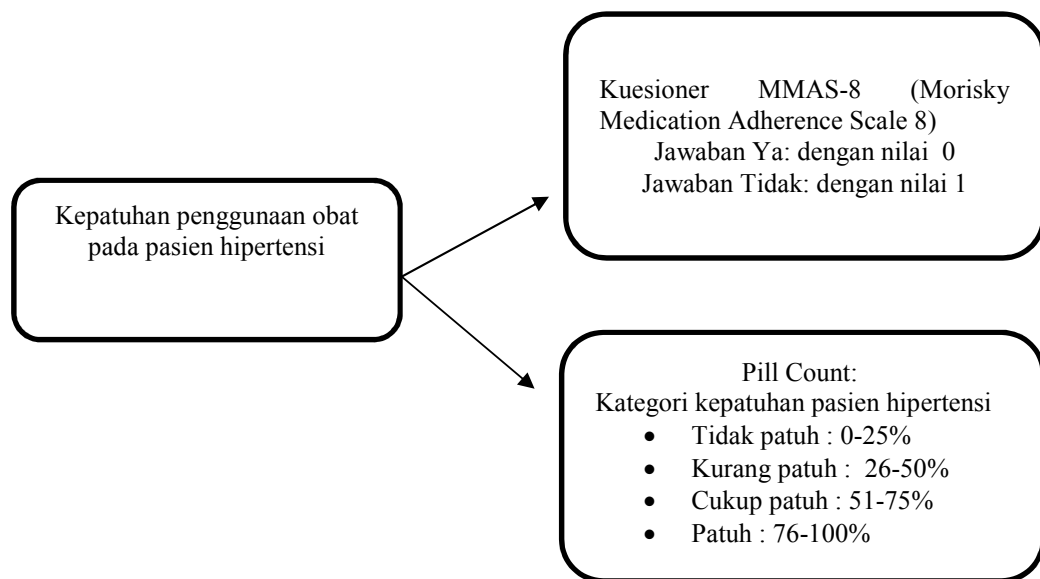
dengan kepatuhan minum obat dalam waktu jangka panjang maka efek yang dihasilkan tidak maksimal (Depkes, 2018).

2.3 Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Permenkes, 2016).

Pada saat ini program pemantapan system informasi Kesehatan merupakan suatu program prioritas dan menunjang program Kesehatan lainnya, dengan adanya informasi yang akurat dan dapat dipertanggung jawabkan. Kita dapat melihat sesuai dengan program Kesehatan, penyusunan profil UPTD Puskesmas Nusa Indah tahun 2020 ini dimaksud untuk menjadi salah satu informasi, gambaran Kesehatan menyeluruh sebagai bahan evaluasi dan perencanaan tingkat Puskesmas berikutnya, dalam rangka meningkatkan upaya Kesehatan dan manajemen Puskesmas, hingga tercapai apa yang menjadi cita-cita kita, yaitu Kota Bengkulu Sehat Mandiri dan Berkeadilan.

2.3.1 Kerangka Konsep



BAB III

METODEOLOGI PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.

2. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2024.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang melakukan pengobatan di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Pada Periode Juli-Agustus 2024 sebanyak 50 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah pasien yang telah melakukan pengobatan hipertensi pada periode Juli-Agustus 2024 di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu. Teknik Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *Total Sampling* dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Makin banyak sampel yang digunakan, makin kecil tingkat kesalahan. Karena teknik ini dianggap paling akurat dan terbebas dari pengaruh kesalahan sampel, sehingga teknik sampling yang cocok digunakan dalam penelitian ini adalah Total Sampling dengan total sampel sebanyak 50 orang.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

- a. Pasien dengan diagnosis utama Hipertensi tanpa komplikasi
- b. Pasien Penderita hipertensi yang berobat pada bulan Juli-Agustus 2024
pasien berjumlah 50 responden
- c. Usia pasien yang diatas 17 tahun.

2) Kriteria Eksklusi

- a. Responden yang tidak bisa mengikuti proses pengambilan data hingga selesai

3.3 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi lebih datail dari variabel yang dibuat untuk memudahkan pengumplan data pada saat penelitian.

Tabel III. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
Karakteristik Pasien	Usia	Kuesioner MMAS-8 dan Pill Count	Masa Dewasa akhir (37-45 Th) Masa lansia awal (46-55 Th) Masa lansia akhir (56-87 Th)	Ordinal
	Jenis Kelamin	Kuesioner MMAS-8 dan Pill Count	Perempuan, Laki-laki	Ordinal
	Pekerjaan Pasien	Kuesioner MMAS-8 dan Pill Count	IRT, Pedagang, Pegawai Swasta, PNS	Ordinal
Obat Antihipertensi	Golongan obat Antihipertensi yang diresepkan pada pasien hipertensi	Kuesioner MMAS-8 dan Pill Count	CCB (Calcium Channel Blocker)	Ordinal
Jenis Obat Antihipertensi	Jenis obat Antihipertensi untuk terapi hipertensi	Kuesioner MMAS-8 dan Pill Count	Amlodipine	Ordinal
Kekuatan Sediaan	Kekuatan sediaan Obat Antihipertensi	Kuesioner MMAS-8 dan Pill Count	Amlodipine 5 mg dan 10 mg	Ordinal
Dosis Obat	Dosis obat Antihipertensi	Kuesioner MMAS-8 dan Pill Count	Satu kali sehari	Ordinal

3.4 Prosedur Kerja

3.4.1 Perizinan

Perizinan dalam pengambilan data, penelitian ini dibutuhkan surat keterangan dari akademik, surat Dinas Kesehatan dan surat Kesehatan bangsa dan politik untuk melakukan penelitian dan pengambilan data di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu, sehingga pihak dari Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu memberikan izin untuk peneliti mengambil data yang dibutuhkan oleh peneliti.

3.4.2 Pengambilan Data

Pengambilan data pasien dengan menggunakan kuesioner dan metode *pill count* untuk melihat data pasien yang menggunakan obat Antihipertensi di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu yang golongan obat, jenis obat, umur pasien, jenis kelamin dan pekerjaan pasien.

3.4.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan data primer yaitu data yang diperoleh melalui kuesioner MMAS-8 dan metode *pill count* pada pasien hipertensi di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu pada periode Juli-Agustus 2024.

3.5 Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini adalah menggunakan Metode Deskriptif yang digunakan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Kemudian hasil yang didapatkan dimasukkan ke dalam tabel frekuensi. Variabel yang di *cross sectional* dalam penelitian ini adalah kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi.

3.6 Alat Pengukuran

a. Kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale 8)

b. *Pill Count*

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner MMAS-8 dan *Pill Count*, yang berisi 8 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur langsung terkait kepatuhan pengobatan yang dijalani pasien dan merupakan nilai kepatuhan penggunaan obat dengan rentang nilai 0 sampai 8. Kategori respon terdiri dari “ya” dan “tidak”. Nomor 1 sampai 4 dan 6 sampai 7 mendapatkan nilai 1 untuk jawaban “tidak”.

Sedangkan, nomor 8 dengan 5 pilihan mendapat nilai 1 untuk jawaban “tidak pernah”.

MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale 8) dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan minum obat antara lain :

- 1) Kepatuhan tinggi apabila 8
- 2) Kepatuhan sedang apabila nilai 6-7
- 3) Kepatuhan rendah apabila nilai <6

Pill Count metode untuk mengukur kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dengan menghitung sisa obat yang dimiliki pasien selama periode waktu tertentu.

3.6.1 Skala Pengukuran

a. Kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale 8)

Untuk mengetahui kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Kuesioner MMAS-8 terdiri dari 8 pertanyaan dengan jawaban “ya” dan “tidak” dengan memberikan nilai 1 jika jawaban Tidak dan nilai 0 jika jawaban Ya.

b. *Pill Count*

Menghitung sisa obat pasien dibandingkan dengan sisa obat seharusnya.

3.6.2 Hasil Pengukuran

a. Kuesioner MMAS-8

Skor kepatuhan pasien hipertensi dalam rentang 1-8 yang dikategorikan tinggi (patuh), skor 6-7 kepatuhan sedang (cukup patuh) dan skor <5 kepatuhan rendah (tidak patuh).

c. *Pill Count*

Jika sisa obat pasien sesuai dengan sisa obat seharusnya, maka pasien dikatakan patuh, jika sisa obat pasien tidak sesuai dikatakan tidak patuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Arulampalam Kunaraj, P. C. (2023). Pengembangan ilmu dan praktik kesehatan. In *Journal of Engineering Research* (Vol. 2, Issue April, pp. 100–117).
- Danang. (2018). *gambaran kepatuhan minum obat*. 13(2), 312–324.
- Depkes. (2018). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3(2), 97–102. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Destiani, D. P., Rina S, Eli H, Ellin F, & Syahrul N. (2016). Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Fasilitas Kesehatan Rawat Jalan Pada Tahun 2015 Dengan Metode Atc/Ddd. *Farmaka*, 14(2), 19–25.
- Departemen Kesehatan RI. 2013 *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Pengendalian penyakit tidak menular.
- Dinkes. (2020). Profil kesehatan provinsi jawa timur 2019. In *Dinas kesehatan provinsi jawa timur 2020* (p. tabel 53). www.dinkesjatengprov.go.id
- Elsayanti. (2021). Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Lanjut Usia 60-70 Tahun di UPTD. Puskesmas Lamasi Timur. In *Indonesian Journal of Biomedical Science and Health* (Vol. 1, Issue 1, pp. 23–33). <http://e-journal.ivet.ac.id/index.php/IJBSh>
- Frijanto, A. (2022). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. In *Kementerian Kesehatan RI*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1222/gula-si-manis-yang-menyebabkan-ketergantungan
- Haris, R. (2023). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan Badan Layanan Umum Daerah (Blud) Rs Konawe. *INPHARMED Journal (Indonesian Pharmacy and Natural Medicine Journal)*, 7(1), 9. <https://doi.org/10.21927/inpharmed.v7i1.3096>
- Hasanah, U. (2019). Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 87. <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Tekanan-Darah-Tinggi-Hipertensi.pdf>
- Hazwan dan pinatih. (2017). gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat wilayah kerja puskesmas kintamani l. *Jurnal Abdidas*, 3(2), 350–354. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v3i2.590>
- Irwan. (2011). Tentang penulis. *Wacana, Journal of the Humanities of Indonesia*, 2(1), 1–88.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Kepatuhan. Kamus. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2019). Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Hipertensi. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kusumawaty, J., Hidayat, N., & Ginanjar, E. (2018). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. *Jurnal Mutiara Medika*, 16(2), 46–51.
- Linden, S. (2020). Penggunaan Terapi Obat Antihipertensi Pada Pasien Umum Poliklinik Jantung Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X Samarinda. *Sainstech Farma*, 13(2), 21–32.
- Mathavan, J., & Pinatih, G. N. I. (2017). Gambaran tingkat pengetahuan terhadap hipertensi dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas kintamani I. *Intisari Sains Medis*, 8(3), 176–180. <https://doi.org/10.15562/ism.v8i3.121>
- Muhlis. (2020). Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan Salah Satu Rsud Di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 3(1), 104–113. <https://doi.org/10.36387/jifi.v3i1.491>
- Muti, A. F. (2016). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Diuretik pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Dirawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *Sainstech Farma*, 9(2), 23–31.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta Jakarta.
- Permenkes. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta : Departemen Kesehatan RI. *Departemen Kesehatan RI*.
- Pratiwi W, Harfiani E, Hadiwiardjo YH. (2020). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Pratama GKI Jabar Jakarta Pusat. Seminar Nasional Riset Kedokteran.
- Robiyanto. (2015). Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Rawat Inap Di Rumah Sakit Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. *Jurnal Farmasi Kalbar*, 3(1), 1–9.
- Rukayah. (2014). Hubungan Perilaku Pencegahan Komplikasi dengan Kualitas Hidup dan Stabilitas Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Pondok Gede, Bekasi Tahun 2013. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 1(2), 1–9.

- Roslandari. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat Jalan pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*.
- Suprapti. (2023). Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kotagede Ii Bulan November-Desember 2020. *INPHARNMED Journal (Indonesian Pharmacy and Natural Medicine Journal)*, 6(2), 65. <https://doi.org/10.21927/inpharnmed.v6i2.2595>
- Tambuwun, P.G.J., Suling, P.L. and Mintjelungan, C.N. (2015). Gambaran Keluhan di Rongga Mulut Pad Penggunaan Obat Antihipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Robert Wolter Monginisidi Manado. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Veradita, F., & Faizah, N. (2022). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Masyarakat Dusun Pedalaman Kelompang Gubug. *Pharmacy Medical Journal*, 5(2), 2022.
- Weny, & Jayanti, M. (2021). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kema Kabupaten Minahasa Utara. *Pharmacon*, 10(4), 1–8.
- Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hiertensi di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 163–171.
- Yulanda, G. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Jurnal Majority*, 6(1), 25–33.

