AKSES PELAYANAN KESEHATAN DIKAITKAN DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN HIPERTENSI DI RS PASAR REBO JAKARTA TIMUR TAHUN 2022

Ketua	:	Ulfah Nuraini karim, SKep, MKep	NIDN 0318077602
Anggota	:	Dr. Aliana Dewi, SKp, MN	NIDN 0330016902
		Ns. Yoanita Hijriyati, SKep., M.Biomed	NIDN 0326117902

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN

2022

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Akses Pelayanan Kesehatan Dikaitkan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Di RS Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2022

2. Ketua Tim Penyusul
   Nama Lengkap : Ns. Ulfah Nuraini Karim, SKep, MKep
   NIDN : 0318077602
   Jabatan/Golongan : Asisten Ahli 100/ III A
   Program Studi : Keperawatan
   Perguruan Tinggi : Universitas Binawan
   Bidang Keahlian : Keperawatan
   Nomor HP : 081352508894
   Alamat surel (e-mail) : ulfah@binawan.ac.id

4.Anggota Tim Pengusul
   Jumlah Anggota : Dosen 2 orang
   Nama Anggota I/ bidang Keahlian : Dr. Aliana Dewi, SKp, MN/ Keperawatan
   Nama Anggota I/ bidang Keahlian : Ns. Yoanita Hijriyati, SKep., M.Biomed

6.Luaran yang dihasilkan : artikel ilmiah yang dipublikasikan melalui Jurnal sinta 4 atau 5

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

(Dr. Ns. Aan Sutandi., SKep., MN)
NIDN 0022097501

Jakarta, 2 Maret 2022
Ketua Tim pengusul

(Ns.Ulfah Nuraini Karim, SKep, MKep)
NIDN 0318077602

ABSTRAK

Hipertensi adalah kondisi yang kompleks dimana tekanan darah secara menetap berada di atas normal, sering disebut sebagai silent killer, dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Profil kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2020 menyebutkan kasus tertinggi penyakit tidak menular (PTM) adalah kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah. Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi tetap harus selalu dikontrol, salah satu penyebab ketidakpatuhan adalah akses pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian Akses pelayanan kesehatan dikaitkan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di RS Pasar Rebo Jakarta Timur. Metode penelitian menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pendekatan cros sectional menggunakan analisa *Chi Square*, dengan sampel 84 orang. Hasil uji chi square diperoleh nilai p value = 0,004 (p>0,05) yang berarti bahwa ada hubungan antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Rumah sakit Pasar Rebo Jakarta Timur. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan melakukan pendataan ulang bagi pasien hipertensi pemegang BPJS agar bisa ikut program PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) yang dilakukan setiap bulannya.

Kata Kunci :

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Hipertensi adalah kondisi yang kompleks dimana tekanan darah secara menetap berada di atas normal. Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis JNC VII 2016, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥90 mmHg (Riskesdas 2018). Hipertensi sering tidak menimbulkan gejala sehingga disebut sebagai *silent killer*, sementara tekanan darah yang terus menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala(kontrol tekanan darah) (Depkes RI, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 Hipertensi memberikan kontribusi untuk hampir 20,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahun. Hal ini juga meningkatkan risiko penyakit jantung koroner sebesar 25% dan meningkatkan risiko stroke sebesar 34% (WHO, 2021). Data *Global Status Report on Noncommunicable Diseases* 2020 dari WHO, menyebutkan 60% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35%. Kawasan Asia Tenggara, terdapat 36% orang dewasa yang menderita hipertensi dan telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat tajam, diprediksikan pada tahun 2025 sekitar 39% atau sekitar 2,6 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (Depkes RI, 2020).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥18 tahun sebesar 27,8%, tetapi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan atau riwayat minum obat hanya sebesar 20,5%. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan. Hipertensi juga merupakan penyebab kematian ke-3 di Indonesia pada semua umur dengan proporsi kematian 11,8% (Riskesdas, 2018).

Profil kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2020 menyebutkan kasus tertinggi penyakit tidak menular (PTM) adalah kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah khususnya pada kelompok hipertensi essensial yaitu sebanyak 797.966 (67,00%) dari total 943.204 kasus penyakit jantung dan pembuluh darah. Prevalensi hipertensi di Provinsi DKI Jakarta yaitu 26,4% dan berada pada peringkat ke-9 pada 10 besar provinsi di Indonesia dengan kejadian kasus hipertensi terbanyak. Di Provinsi DKI prevalensi hipertensi tertinggi berada di wilayah Kota DKI Jakarta dengan prevalensi sebesar 77,10% (Dinkes DKI Jakarta, 2021). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota DKI Jakarta 2014 hipertensi berada pada urutan ke-2 pada pola 10 besar penyakit Rumah sakit se-Kota DKI Jakarta dengan 34.566 kasus hipertensi (DKI Jakarta, 2021).

Data hasil rekapitulasi PTM rumah sakit se-Kota DKI Jakarta tahun 2021 menunjukan Rumah sakit Pasar Rebo merupakan rumah sakit dengan *rate* kasus tertinggi yaitu 8,51% dan selalu mengalami kenaikan jumlah kasus kasus baru hipertensi pada tahun 2020-2021. Pada Tahun 2020 terdapat 1651 kasus baru, tahun 2021 naik 2% menjadi 1682 kasus baru dan pada tahun 2021 terjadi peningkatan lagi sebesar 13% menjadi 1940 kasus baru. Peningkatan jumlah kasus baru ini juga disertai dengan peningkatan angka ketidakpatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan rutin sebulan sekali, yaitu 573 pasien (78%) pada tahun 2012, 629 pasien (81%) pada tahun 2020 dan 538 pasien (86%) pada tahun 2021 (Rumah sakit Pasar Rebo, 2021).

Berdasarkan catatan medik Rumah sakit Pasar Rebo penderita hipertensi yang berkunjung di poli umum Rumah sakit selama tahun 2021 adalah 620 pasien, dengan karakteristik 29% laki-laki dan 71% Perempuan. Berdasarkan usia 10% pada usia 10-44 tahun, 60% usia 45-64, dan 30% usia >65 tahun. Berdasarkan cara bayar 72% merupakan pasien umum (umum gratis dan umum berbayar) dan pasien pemilik JamkesKot dan 28% merupakan pasien pemegang BPJS Kesehatan Terdapat 2 sistem pemberian obat yang dilakukan oleh Rumah sakit Pasar Rebo yaitu 1). Pasien dengan jangka waktu pengambilan obat 3-5 hari sekali bagi pasien umum dan pemilik JamkesKot, 2). Pasien dengan jangka waktu pengambilan 1 bulan sekali bagi pasien pemilik BPJS yang mengikuti program Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) (Rumah sakit Pasar Rebo, 2021).

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Palmer dan William, 2017). Masalah ketidakpatuhan umum di-jumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi. Obat-obat antihipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dan juga sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskular. Namun demikian, penggunaan antihipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan antihipertensi tersebut (Saepudin dkk, 2017). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hairunisa (2014) yang menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah terkontrol *(p=0,000).*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2018) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan hipertensi yaitu pendidikan, pengetahuan, dan tingkat motivasi. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Mubin dkk (2017) bahwa faktor pendidikan dan pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan dengan motivasi melakukan kontrol tekanan darah pasien hipertensi, namun penelitian yang dilakukan oleh Tisna (2019) menyebutkan bahwa faktor pendidikan dan pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi. Dalam penelitiannya Mubin dkk (2017) juga menemukan bahwa faktor jenis kelamin dan pekerjaan tidak menunjukan hubungan yang bermakna. Namun, dalam penelitian yang dilakukan oleh Alponche (2017) menunjukan jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi, serta penelitian yang dilakukan oleh Su Jin-Cho (2016) pekerjaan memiliki hubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi, sedangkan faktor ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan antara lain kurangnya pemahaman terhadap pengobatan, harga obat yang kurang terjangkau, kepercayaan dan budaya setempat, munculnya efek buruk penggunaan obat, akses ke pelayanan kesehatan dan penggunaan obat komplementer.

Akses pelayanan kesehatan Untuk mengelola penyakit hipertensi termasuk penyakit tidak menular lainnya, Kemenkes membuat kebijakan yaitu : mengembangkan dan memperkuat kegiatan deteksi dini hipertensi secara aktif (skrining), meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan deteksi dini melalui kegiatan Posbindu PTM, meningkatkan akses penderita terhadap pengobatan hipertensi melalui revitalisasi Puskesmas untuk pengendalian PTM melalui Peningkatan sumberdaya tenaga kesehatan yang profesional dan kompenten dalam upaya pengendalian PTM khususnya tatalaksana PTM di fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas; Peningkatan manajemen pelayanan pengendalian PTM secara komprehensif (terutama promotif dan preventif) dan holistik; serta Peningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana promotif-preventif, maupun sarana prasarana diagnostik dan pengobatan.

Berdasarkan observasi awal yang peneliti lakukan diketahui angka kepatuhan berobat pasien hipertensi selama tahun 2022 adalah 13% (82 pasien). Observasi lanjutan peneliti lakukan untuk mengetahui alasan tidak kembali melakukan pengobatan serta faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dengan melakukan wawancara kepada 20 responden yang dilaksanakan pada bulan April 2022. Dari hasil observasi diketahui bahwa 65% (13 responden) memiliki tingkat kepatuhan yang rendah dan jarang melakukan kontrol pengobatan dengan alasan 62% (8 responden) menyatakan tidak merasakan adanya keluhan kembali/merasa sehat (*over estimated*), 23% (3 responden) lupa mengingat waktu kontrol pengobatan dan 15% (2 responden) sibuk dengan aktivitas atau pekerjaanya. Dari hasil studi pendahuluan juga diketahui 55% (12 responden) memiliki pengetahuan yang rendah tentang penyakit hipertensi dan70% responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah (10 responden tamat SD dan 4 responden tidak tamat SD).

Dari uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : “Akses pelayanan kesehatan dikaitkan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di RS Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2022.”

1.2 RUMUSAN MASALAH

Akses pelayanan kesehatan dikaitkan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di RS Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2022

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di Rumah sakit Pasar Rebo Jakarta Timur.

1.3.2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan Rumah sakit Pasar Rebo.

b. Mengetahui kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di Rumah sakit Pasar Rebo.

c. Mengetahui hubungan antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di Rumah sakit Pasar Rebo.

1.4 MANFAAT HASIL PENELITIAN

1.4.1 Bagi Rumah sakit Pasar Rebo Jakarta Timur

Memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi diwilayah kerja Rumah sakit Pasar Rebo sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan upaya peningkatan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi.

1.4.2 Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan keperawatan, khususnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANDASAN TEORI

2.1.1 Hipertensi

2.1.1.1 Definisi

Menurut *Joint National Committe on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure VII/ JNC 2017* hipertensi adalah suatu

keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan tekanan diastolik ≥90 mmHg (Depkes RI, 2018). Hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkanya (Sustraini, L, dkk, 2019). Penyakit ini seakan menjadi ancaman karena dengan tiba-tiba seseorang dapat divonis menderita darah tinggi (Dewi, S, 2018).

Hipertensi Menurut Profil Dinas Kesehatan Jakarta Timur tahun 2021 adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga timbul kerusakan lebih berat seperti stroke (terjadi pada otak dan berdampak pada kematian yang tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi pada kerusakan pembuluh darah jantung) serta penyempitan ventrikel kiri / bilik kiri (terjadi pada otot jantung) (Dinkes Jakarta Timur).

2.1.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi tekanan darah oleh JNC 7 untuk pasien dewasa (umur ≥18 tahun) berdasarkan rata-rata pengukuran tekanan darah atau lebih pada dua atau lebih kunjungan klinis (Tabel 2.1). Klasifikasi tekanan darah mencakup 4 kategori, dengan nilai normal pada tekanan darah sistolik (TDS) <120 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) <80 mmHg. Pre-hipertensi tidak dianggap sebagai kategori penyakit tetapi mengidentifikasi pasien-pasien yang tekanan darahnya cenderung meningkat ke klasifikasi hipertensi dimasa yang akan datang. Ada dua tingkat (*stage*) hipertensi, dan semua pasien pada kategori ini harus diterapi obat.

Tabel 2.1 Klasifikasi pengukuran tekanan darah menurut JNC-VII 2018

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekaran darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80

Prehipertensi	120 – 139	< 80
Hipertensi	≥ 140	80 – 89
Hipertensi Stage 1	140-159	90
Hipertensi Stage 2	≥ 160	90 – 99

(WHO, 2017)

Krisis hipertensi merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai oleh tekanan darahyang sangat tinggi yang kemungkinan dapat menimbulkan atau telah terjadinyakelainan organ target. Biasanya ditandai oleh tekanan darah >180/120 mmHg, dikategorikan sebagai hipertensi emergensi atau hipertensi urgensi. Pada*hipertensi emergensi* tekanan darah meningkat ekstrim disertaidengan kerusakanorgan target akut yang bersifat progresif, sehingga tekanan darah Harus diturunkan segera (dalam hitungan menit – jam) untuk mencegah kerusakan organtarget lebih lanjut (Muchid, 2020)

2.1.1.3 Etiologi

Hipertensi merupakan penyakit yang sering dijumpai diantara penyakit tidak menular lainya. Hipertensi dibedakan menjadi hipertensi primer yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang muncul akibat adanya penyakit lain seperti hipertensi ginjal, hipertensi kehamilan, dan lain-lain (Dinkes Jakarta Timur, 2018).

Berdasarkan etiologinya, hipertensi dapat dikelompokan menjadi dua golongan yaitu:

1. Hipertensi Esensial atau primer

   Lebih dari 90%-95% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi essensial (hipertensi primer). Beberapa mekanisme yang mungkin berkontribusi untuk terjadinya hipertensi ini telah diidentifikasi, namun belum satupun teori yang tegas menyatakan patogenesis hipertensi primer tersebut. Hipertensi sering turun temurun dalam suatu keluarga, hal ini setidaknya menunjukkan bahwa faktor genetik memegang peranan penting pada patogenesis hipertensi primer. Menurut data, bila ditemukan gambaran bentuk disregulasi tekanan darah yang monogenik dan poligenik mempunyai kecenderungan timbulnya hipertensi essensial. Faktor-faktor lain yang dapat dimasukan dalam daftar penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme intra seluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan risikonya seperti obesitas, konsumsi alkohol, merokok dan kelainan darah (Muchid, 2020).

2. Hipertensi Renal atau Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan penyakit ikutan dari penyakit yang sebelumnya diderita. Kurang dari 10% penderita hipertensi merupakan sekunder dari gangguan hormonal, diabetes, ginjal, penyakit pembuluh, penyakit jantung atau obat-obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah (lihat tabel 2.2). Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. Obat-obat ini dapat dilihat pada tabel 2.2. Apabila penyebab sekunder dapat diidentifikasi, maka dengan menghentikan obat yang bersangkutan atau mengobati/mengoreksi kondisi komorbid yang menyertainya sudah merupakan tahap pertama dalam penanganan hipertensi sekunder (Muchid, 2020)

Tabel 2.2 Penyebab hipertensi yang dapat diidentifikasi

Penyakit	Obat
• Penyakit ginjal kronis • Hiperaldosteronisme primer • Penyakit renovaskular • Sindroma cushing • *Phaeochromocytoma* • Koarktasi aorta	• Kortikosteroid, ACTH • Estrogen (biasanya pil KB dengan kadar estrogen tinggi) • NSAID, *cox-2 inhibitor* • Fenilpropanolamin dan analog • Siklosforin dan takromilus • Eritropoietin

Sumber: DepKes RI, 2018

2.1.1.4 Patofisiologi

Dimulai dengan atherosklerosis, gangguan struktur anatomi pembuluh darah *peripher* yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran *plaque* yang menghambat gangguan peredaran darah *peripher*. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang memberikan gambaran peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Bustan, 2017)

2.1.1.5 Diagnosis

Diagnosis yang akurat merupakan langkah awal dalam penatalaksanaan hipertensi. Akurasi cara pengukuran tekanan darah dan alat ukur yang digunakan, serta ketepatan waktu pengukuran. Pengukuran tekanan darah dianjurkan dilakukan pada posisi duduk setelah beristirahat 5 menit dan 30 menit bebas rokok dan kafein (Prodjosudjadi, 2020).

Hipertensi seringkali disebut *silent kiler*karena pasien dengan hipertensi biasanya tidak ada gejala (asimptomatik). Penemuan fisik yang utama adalah meningkatnya tekanan darah. Pengukuran rata-rata dua kali atau lebih dalam waktu dua kali kontrol ditentukan untuk mendiagnosis hipertensi (Muchid, 2020). Di pelayanan kesehatan primer/Rumah sakit, diagnosis hipertensi ditegakkan oleh dokter, setelah mendapatkan peningkatan tekanan darah dalam dua kali pengukuran dengan jarak satu minggu. Diagnosis hipertensi ditegakkan bila tekanan darah ≥140/90 mmHg, bila salah satu baik sistolik maupun diastolik meningkat sudah cukup untuk menegakkan diagnosis hipertensi (Depkes RI, 2020).

2.1.1.6 Tanda dan Gejala

Sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan gejala penyakit. Ada kesalahan pemikiran yang sering terjadi pada masyarakat bahwa penderita hipertensi selalu merasakan gejala penyakit. Kenyataannya justru sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan adanya gejala penyakit (WHO, 2020). Hipertensi jarang menimbulkan gejala dan cara satu-satunya untuk mengetahui apakah seseorang mengalami hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah. Bila tekanan darah tidak terkontrol dan menjadi sangat tinggi (keadaan ini disebut hipertensi berat atau hipertensi maligna) (Palmer dan William, 2017).

Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki pembunuh dian-diam (*silent killer*). Keluhan-keluhan yang tidak spesifik pada penderita hipertensi antara lain : sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit didada, mudah lelah dll (Depkes RI, 2020).

2.1.1.7 Komplikasi

Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat atherosklerosis. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk penyakit serebrovaskular (stroke, *transient ischemic attack*), penyakit arteri koroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, dementia, dan atrial fibrilasi. Bila penderita hipertensi memiliki faktor-faktor resiko kardiovaskular maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskularnya tersebut. Menurut Studi Framingham, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan resiko yang bermakna untuk penyakit koroner, stroke, penyakit arteri perifer, gagal ginjal, dan gagal jantung (Muchid, 2020).

2.1.1.8 Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular faktor risiko hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah.

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

a. Umur

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 pada pembuluh darah besar (Depkes RI, 2020).

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 perempuan meningkat (Depkes RI, 2020).

c. Keturunan (Genetik)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga meningkatkan risiko hipertensi, terutama hipertensi primer (essensial). Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel (Depkes RI, 2020).

2. Faktor risiko yang dapat diubah

a. Kegemukan (obesitas)

Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT) berkolerasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik dimana risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan seorang yang badanya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-30% memilki berat badan lebih (overweight) (Depkes RI, 2020).

b. Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang measuk melalui aliran darah dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi. Merokok akan meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung bertambah (Depkes RI, 2020).

c. Kurang aktivitas fisik

Olahraga yang 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 (Depkes RI, 2020).

d. Konsumsi garam berlebihan

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume tekanan darah (Depkes RI , 2020).

e. Dislipidemia

Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis, yang kemudian mengakibatkan peningkatan tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat (Depkes RI, 2020).

f. Konsumsi Alkohol Berlebih

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Diduga peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan peningkatankekentalan darah berperan dalam menaikan tekanan darah (Depkes RI, 2020).

g. Psikososial dan Stress

Stress 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 kuat, sehingga tekanan darah meningkat (Depkes RI, 2020).

2.1.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan penyakit hipertensi bertujuan untuk mengendalikan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit hipertensi dengan cara seminimal mungkin menurunkan gangguan terhadap kualitas hidup penderita (Depkes RI, 2020). Upaya penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya dapat dilakukan melalui terapi non farmakologi dan terapi farmakologi.

1. Terapi Non farmakologis

Terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan melakukan pengendalian Faktor Risiko, yaitu:

a. Makan Gizi Seimbang

Modifikasi diet terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Dianjurkan untuk makan buah dan sayur 5 porsi per-hari, karena cukup mengandung kalium yang dapat menurunkan tekanan darah sistolik (TDS) 4,4 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) 2,5 mmHg. Asupan natrium hendaknya dibatasi <100 mmol (2g)/hari serata dengan 5 g (satu sendok teh kecil) garam dapur, cara ini berhasil menurunkan TDS

3,7 mmHg dan TDD 2 mmHg. Bagi pasien hipertensi, asupan natrium dibatasi lebih rendah lagi, menjadi 1,5 g/hari atau 3,5 – 4 g garam/hari. Walaupun tidak semua pasien hipertensi sensitif terhadap natrium, namun pembatasan asupan natrium dapat membantu terapi farmakologi menurunkan tekanan darah dan menurunkan risiko penyakit kardioserebrovaskuler (Depkes RI, 2020).

Tabel 2.3 Pedoman Gizi Seimbang

Garam Natrium Klorida	Makanan Berlemak
- Batasi garam <5 gram (1 sendok teh) per hari	- Batasi daging berlemak, lemak susu dan minyak

- Kurangi garam saat memasak - Membatasi makanan olahan dan cepat saji **Buah-buahan dan sayuran** - 5 porsi (400-500 gram) buah-buahan dan sayuran per hari *(1 porsi setara dengan 1 buah jeruk, apel, mangga, pisang atau* *3 sendok makan sayur yang sudah dimasak)*	goreng (1,5 – 3 sendok makan perhari - Ganti sawit/minyak kelapa dengan zaitun, kedelai, jagung, lobak atau minyak sunflower - Ganti daging lainya dengan ayam (tanpa kulit) **Ikan** - Makan ikan sedikitnya tiga kali perminggu - Utamakan ikan berminyak seperti tuna, makarel, salmon

Sumber: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2020.

b . Mengatasi Obesitas

Insiden hipertensi meningkat 54 sampai 142 % pada penderita-penderita yang gemuk. Penerunun berat badan dalam waktu yang pendek dalam jumlah yang cukup besar biasanya disertai dengan penurunan tekanan darah (Suwarso, 2010). Hubungan erat antara obesitas dengan hipertensi telah banyak dilaporkan. Upayakan untuk menurunkan berat badan

sehingga mencapai IMT normal 18,5-22,9 kg/m^2, lingkar pinggang <90 cm untuk laki-laki atau <80 cm untuk perempuan (Depkes RI, 2020).

c. Melakukan olahraga teratur

Olahraga isotonik seperti berjalan kaki, *jogging*, berenang dan bersepeda berperan dalam penurunan tekanan darah. Aktivitas fisik yang cukup dan teratur membuat jantung lebih kuat. Hal tersebut berperan pada penurunan

Total Peripher Resistance yang bermanfaat dalam menurunkan tekanan darah. Melakukan aktifitas fisik dapat menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 5-10 mmHg. Olahraga secara teratur juga berperan dalam menurunkan jumlah dan dosis obat anti hipertensi (Agnesia, 2017). Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit (sejauh 3 kilometer) lima kali per-minggu, dapat menurunkan TDS 4 mmHg dan TDD 2,5 mmHg. Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga, atau hipnosis dapat mengontrol sistem syaraf, sehingga menurunkan tekanan darah (Depkes RI, 2020).

d. Berhenti Merokok

Kebiasaan merokok merupakan faktor risiko yang tidak saja dapat dimodifikasi melainkan dapat dihilangkan sama sekali (Mary P. McGowan, 2020). Merokok sangat besar perananya dalam meningkatkan tekanan darah, hal tersebut disebabkan oleh nikotin yang terdapat didalam rokok yang memicu hormon adrenalin yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Tekanan darah akan turun secara perlahan dengan berhenti merokok. Selain itu merokok dapat menyebabkan obat yang dikonsumsi tidakbekerja secara optimal (Agnesia, 2017). Tidak ada cara yang benar-benar efektif untuk memberhentikan kebiasaan merokok. Beberapa metode yang secara umum dicoba adalah inisiatif sendiri, menggunakan permen yang mengandung nikotin, kelompok program, dan konsultasi/konseling ke klinik berhenti merokok (Depkes RI, 2020).

e. Mengurangi konsumsi alkohol

Satu studi meta-analisis menunjukan bahwa kadar alkohol seberapapun, akan meningkatkan tekanan darah. Mengurangi alkohol pada penderita hipertensi yang biasa minum alkohol, akan menurunkan TDS rerata 3,8 mmHG. Batasi konsumsi alkohol untuk laki-laki maksimal 2 unit per hari dan perempuan 1 unit per hari, jangan lebih dari 5 hari minum per minggu (1 unit = sebarat gelas bir dengan 5% alkohol, 100 ml anggur dengan 10% alkohol, 25 ml minuman 40% alkohol) (Depkes RI, 2020).

2. Terapi Farmakologis

a. Pola Pengobatan Hipertensi

Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal, masa kerja yang panjang sekali sehari dan dosis dititrasi. Obat berikutnya mungkin dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama perjalanan terapi. Pemilihan obat atau kombinasi yang cocok bergantung pada keparahan penyakit dan respon penderita terhadap obat anti hipertensi. Obat-obat yang digunakan sebagai terapi utama (*first line therapy*) adalah diuretik, *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACE-*Inhibitor*), *Angiotensin Reseptor Blocker* (ARB), dan *Calcium Channel Blocker* (CCB). Kemudian jika tekanan darah yang diinginkan belum tercapai maka dosis obat ditingkatkan lagi, atau ganti obat lain, atau dikombinasikan dengan 2 atau 3 jenis obat dari kelas yang berbeda, biasanya diuretik dikombinasikan dengan ACE-*Inhibitor*, ARB, dan CCB.

b. Prinsip Pemberian Obat Anti hipertensi

Menurut Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular dalam pedoman teknis penemuan dan tataaksana hipertensi (2018) mengemukakan beberapa prinsip pemberian obat anti hipertensi sebagai berikut:

1) Pengobatan hipertensi sekunder lebih mengutamakan pengobatan penyebabnya.
2) Pengobatan hipertensi essensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi
3) Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti hipertensi
4) Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup.
5) Jika tekanan darah terkontrol maka pemberian obat antihipertensi di Rumah sakit dapat diberikan disaat kontrol dengan catatan obat yang diberikan untuk pemakaian selama 30 hari bila tanpa keluhan baru.
6) Untuk penderita hipertensi yang baru didiagnosis (kunjungan pertama) maka diperlukan kontrol ulang disarankan 4 kali dalam sebulan atau seminggu sekali, apabila tekanan darah sitolik >160 mmHg atau diastolik >100 mmHg sebaiknya diberikan terapi kombinasi setelah kunjungan kedua (dalam dua minggu) tekanan darah tidak dapat dikontrol.

c. Jenis obat Antihipertensi

Jenis obat Antihipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut:

1) Diuretik

Pada awalnya obat jenis diuretik ini bekerja dengan menimbulkan pengurangan cairan tubuh secara keseluruhan (karena itu urin akan meningkat pada saat diuretik mulai digunakan). Selanjutnya diikuti dengan penurunan resistansi pembuluh darah diseluruh tubuh sehingga pembuluh-pembuluh darah tersebut menjadi lebih rileks (Mary P. McGowan, 2020). Diuretik terdiri dari 4 subkelas yang digunakan sebagai terapi hipertensi yaitu tiazid, loop, penahan kalium dan antagonis aldosteron. Diuretik terutama golongan tiazid merupakan lini pertama terapi hipertensi. Bila dilakukan terapi kombinasi, diuretik menjadi salah satu terapi yang direkomendasikan.

2) Penghambat beta *(Beta Blocker)*

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung. Obat golongan *beta blocker* dapat menurunkan risiko penyakit jantung koroner, prevensi terhadap serangan infark miokard ulangan dan gagal jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita asma bronkial. Pemakaian pada penderita diabetes harus hari-hari, karena dapat menutupi gejala hipoglikemia (dimana kadar gula darah turun menjadi sangat rendah sehingga dapat membahayakan penderitanya) (Depkes RI, 2020).

3) Golongan penghambat angiotensin converting enzyme (ACE) dan angiotensin receptor blocker (ARB)

Penghambat *angiotensin converting enzyme (ACE inhibitor/ACEI)* menghambat kerja *ACE* sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vasokontriktor) terganggu. Sedangkan *angiotensin receptor blocker (ARB)* menghalangi ikatan zat angiotensi II pada reseptornya. Baik *ACEI* maupun *ARB* mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung. *ACEI* dan *ARB* diindikasikan terutama pada pasien hipertensi dengan gagal jantung, diabetes melitus, dan penyakit ginjal kronik.

Menurut penelitian ON TARGET, efektifitas *ARB* sama dengan *ACEI*. Secara umum, *ACEI* dan *ARB* ditoleransi dengan baik dan efek sampinya jarang. Obat-obatan yang termasuk golongan *ACEI* adalah valsartan, lisinopril, dan ramipril (Depkes RI, 2020)

4) Golongan *Calcium Channel Blockers* (CCB)

Golongan *Calcium Channel Blockers (CCB)* menghambat masuknya kalsium kedalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan juga arteri perifer. Ada dua kelompok obat *CCB*, yaitu dihidropyridin dan nondihidropyridin, keduanya efektif untuk pengobatan hipertensi pada usia lanjut. Secara keseluruhan, *CCB* diindikasikan untuk pasien yang memiliki faktor risiko tinggi penyakit koroner dan untuk pasien-pasien diabetes. *Calcium Channel Blockers* dengan durasi kerja pendek tidak direkomendasikan pada praktek klinis. Tinjauan sistematik menyatakan bahwa *CCB* ekuivalen atau lebih inferior dibandingkan dengan obat antihipertensi lain (Depkes RI, 2020).

5) Golongan antihipertensi lain

Penggunaan penyekat reseptor alfa perifer, obat-obatan yang bekerja sentral, dan obat golongan vasodilator pada populasi lanjut usia sangat terbatas, karena efek samping yang signifikan.Walaupun obat-obatan ini mempunyai efektifitas yang cukup tinggi dalam menurunkan tekanan darah, tidak ditemukan asosiasi antara obat-obatan tersebut dengan reduksi angka mortalitas maupun morbiditas pasien-pasien hipertensi (Depkes RI, 2020).

2.1.2 Perilaku Dalam Kesehatan

2.1.2.1 Konsep Perilaku

Perilaku pada pandangan biologi merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia (Notoatmodjo, 2008).

2.1.2.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon individu terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Adapaun stimulus terdiri dari 4 unsur pokok yaitu sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Menurut Green (1980), masalah kesehatan dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor perilaku *(behavior cause)* dan faktor non perilaku *(non behaviour cause).* Perilaku sendiri ditentukan atau terbentuk oleh 3 faktor utama yaitu:

a. Faktor-faktor Predisposisi *(predisposing factors)*, yaitu faktor sebelum terjadinya suatu perilaku, yang menjelaskan alasan dan motivasi untuk berperilaku termasuk dalam faktor predisposisi adalah pengetahuan, keyakinan, nilai sikap dan demografi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan) (Notoatmodjo, 2010).
b. Faktor-faktor Pendukung *(enabling factors)*, agar terjadi perilaku tertentu, diperlukan perilaku pemungkin, suatu motivasi yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan misalnya rumah sakit, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).
c. Faktor-faktor Pendorong *(reinforcing factors)*, merupakan faktor perilaku yang memberikan peran dominan bagi menetapnya suatu perilaku yaitu keluarga, petugas kesehatan dan petugas lain yang

merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

2.1.2.3 Perilaku Kepatuhan

1. Pengertian

Menurut Siti Noor Fatmah (2012) mendifinisikan kepatuhan adalah sebagai perilaku untuk menaati saran-saran dokter atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien (dan keluarga pasien sebagai orang kunci dalam kehidupan pasien) dengan dokter sebagai penyedia jasa medis. Kepatuhan terapi pada pasien hipertensi merupakan hal yang penting untuk diperhatikan mengingat hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan (Palmer dan William, 2017).

Kepatuhan seorang pasien yang menderita hipertensi tidak hanya dilihat berdasarkan kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi tetapi juga dituntut peran aktif pasien dan kesediaanya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Keberhasilan dalam mengendalikan tekanan darah tinggi merupakan usaha bersama antara pasien dan dokter yang menanganinya (Burnier,2010).

Dimatteo, Dinicola, Thorne dan Kyngas melakukan penelitian dan mendiskusikan bahwa ada dua faktor yang berhubungan dengan kepatuhan yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Adapun faktor internal meliputi karakter si penderita seperti usia, sikap, nilai sosial, dan emosi yang disebabkan oleh penyakit. Adapun faktor eksternal yaitu dampak dari pendidikan kesehatan, interaksi penderita dengan petugas kesehatan (hubungan diantara keduanya) dan tentunya dukungan dari keluarga, petugas kesehatan dan teman (Niven,2016).

2. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran aktif pasien dan kesediaanya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dapat diukur menggunakan berbagai metode, salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode MMAS-8 (*ModifedMorisky Adherence Scale*) (Evadewi, 2020). Morisky secara khusus membuat

skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dengan delapan item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Morisky &Muntner, P, 2019).

2.1.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

2.1.3.1 Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin yang ditentukan secara biologis, yang secara fisik melekat pada masing-masing jenis kelamin, laki-laki dan perempuan (Rostyaningsih, 2020). Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatanya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobatkan dirinya dibandingkan dengan laki-laki (Notoatmodjo, 2010). Sampai dengan umur 55 tahun, laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibanding perempuan. Dari umur 55 s/d 74 tahun, sedikit lebih banyak perempuan dibanding laki-laki yang menderita hipertensi. Pada populasi lansia (umur ≥ 60 tahun), prevalensi untuk hipertensi sebesar 65.4 % (Muchid, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Alphonce (2017) menunjukan jenis kelamin berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi (p=0,044).

2.1.3.2 Tingkat Pendidikan Terakhir

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, diselenggarakan dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Pendidikan menuntut manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupanya yang dapat digunakan untuk mendapatkaninformasi sehingga meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan memudahkan seseorang menerima informasisehingga meningkatkan kualitas hidupdan menambah luas pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan berdampak pada penggunaan komunikasi secara efektif (Hidayat, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan Ekarini (2019) dan Mubin dkk (2020) menunjukan tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat kepatuhan Pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebagian besar memiliki kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

2.1.3.3 Status Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan (Wawan dan Dewi M, 2017). Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Su-Jin Cho (2017) pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan (p=0,006). Dimana pasien yang bekerja cenderung tidak patuh dalam menjalani pengobatan dibanding dengan mereka yang tidak bekerja.

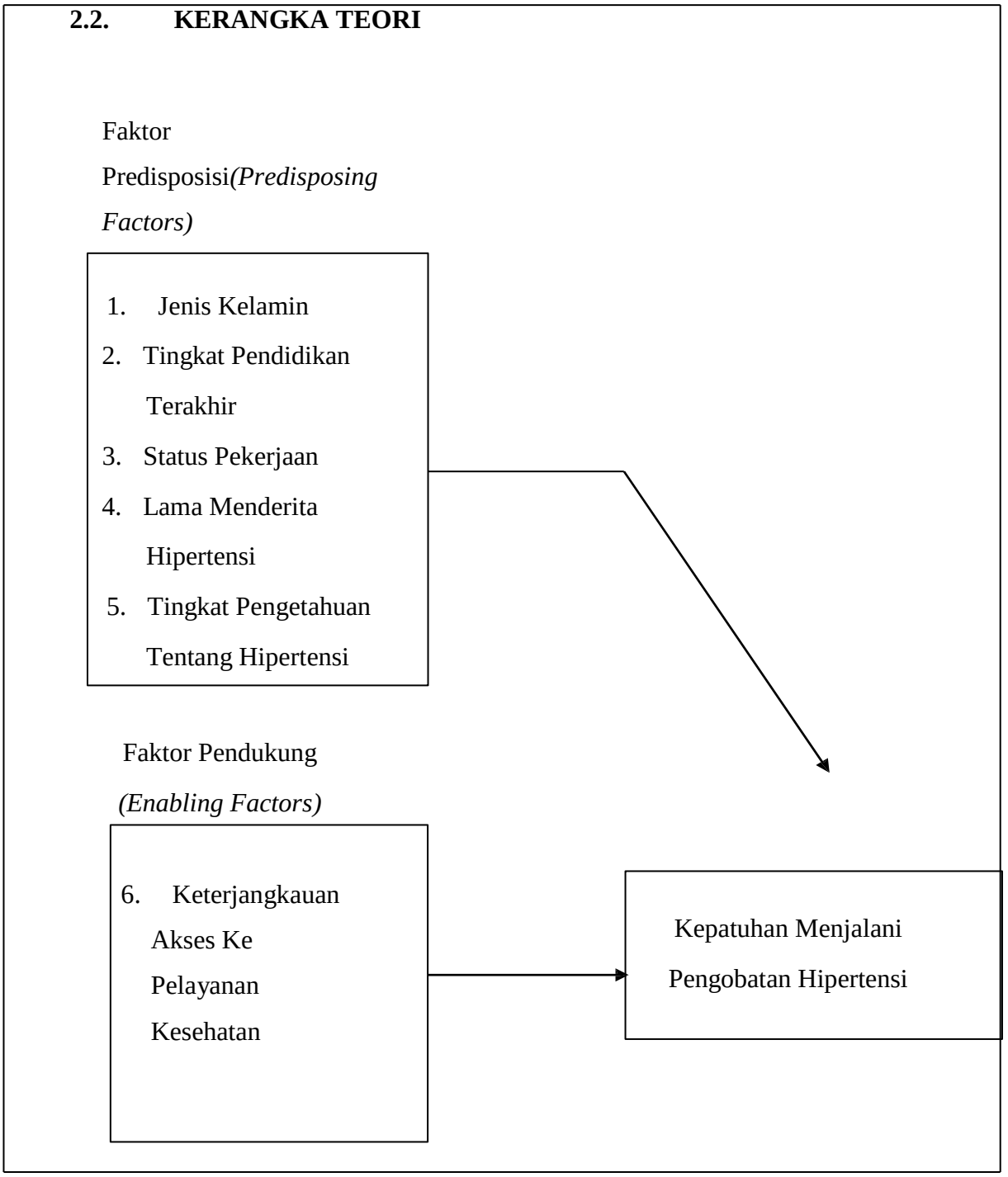
2.1.3.7 **Keterjangkauan Akses ke Pelayanan Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku dan usaha yang dilakukan dalam menghadapi kondisi sakit, salah satu alasan untuk tidak bertindak karena fasilitas kesehatan yang jauh jaraknya. Akses pelayanan kesehatan merupakan tersedianya sarana kesehatan (seperti rumah sakit, klinik, rumah sakit), tersedianya tenaga kesehatan, dan tersedianya obat-obatan (Depkes RI, 2020).

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Akses pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sumber daya dan karakteristik pengguna pelayanan kesehatan. Keterjangkauan akses yang dimaksud dalam penelitian ini dilihat

dari segi jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan. semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka, akan berhubungan dengan keteraturan berobat (Sujudi, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Prayogo (2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan menuju fasilitas kesehatan dengan kepatuhan minum obat.

2.2. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 : Kerangka Teori

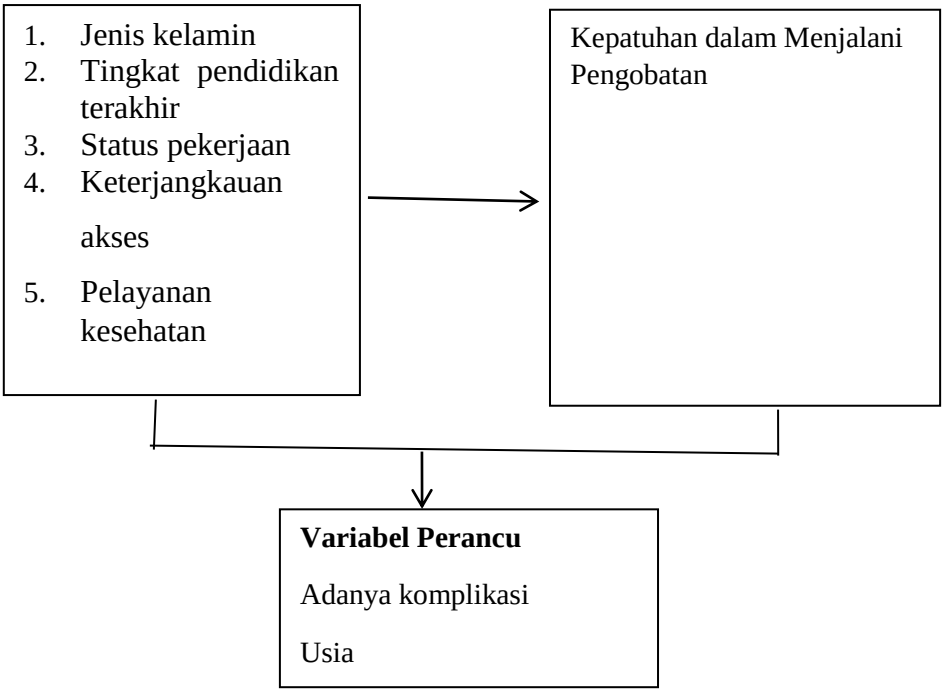
Sumber: Modifikasi teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2010)

BAB III

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan metode kuantitatif menggunakan pendekatan secara *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan desain penelitian observasional (non-experimental), dimana peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja dan penelitian tidak harus dilakukan tepat pada satu waktu yang bersamaan, namun mempunyai makna bahwa setiap subjek hanya dikenai satu kali pengukuran, tanpa dilakukan tindak lanjut atau pengulangan pengukuran (Sugiyono, 2018). Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di Rumah sakit Pasar Rebo Jakarta Timur.

3.1. KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2. VARIABEL PENELITIAN

3.2.1. Variabel Bebas (Independent Variable)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah Keterjangkauan akses pelayanan kesehatan.

3.2.2. Variabel Terikat (Dependent Variable)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kepatuhan pada penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di Rumah sakit Pasar Rebo Jakarta Timur.

3.2.3. Variabel Perancu (Confounding Variable)

Dalam penelitian ini terdapat variabel perancu yaitu:

1. Adanya komplikasi

   Variabel perancu dalam penelitian ini adalah adanya komplikasi hipertensi seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung dan penyakit ginjal (gagal ginjal). Variabel perancu ini akan dikendalikan dengan teknik restriksi yaitu mempersempit eligibilitas subyek potensial ke dalam sampel penelitian dengan menggunakan kriteria (Murthi Bhisma, 2003). Subyek/sampel yang akan dijadikan sebagai responden dipersempit atau disamakan yaitu menjadi pasien hipertensi yang belum mengalami komplikasi penyakit.

2. Usia

   Variabel perancu lainya adalah usia pasien hipertensi. Variabel perancu ini akan dikendalikan dengan teknik restriksi sehingga pasien yang menjadi responden menjadi terbatas yaitu hanya pada pasien hipertensi dengan rentang usia 45-64 tahun.

3.3. HIPOTESIS PENELITIAN

Ada hubungan antara keterjankauan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di Rumah sakit Pasar Rebo.

3.4. DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Kriteria	Skala Data
1	Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan	Penggunaan fasilitas kesehatan yang dimanfaatkan dengan baik, seperti jarak dan waktu yang ditempuh ke sarana kesehatan seperti Rumah sakit. Akses pelayanan kesehatan baik jika terdapat pelayanan kesehatan yang jaraknya dekat dari rumah responden yaitu ≤ 2.247,5 m, waktu yang ditempuh dari rumah menuju tempat pelayanan kesehatan < 15 menit, tidak ada kesulitan dalam hal transportasi serta mendapat pelayanan pemeriksaan yang baik	Kuesioner	Kurang, jika skor ≤ 3 Baik, jika skor >3 (Irianto, 2014)	Ordinal

5	Kepatuhan pengobatan	Ketaatan responden dalam melakukan pengobatan hipertensi sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh dokter. Pengobatan yang dimaksud yaitu 1. Melakukan pemeriksaan (berupa kontrol tekanan darah) 2. Kepatuhan konsumsi obat Diukur dengan metode *Modifed Morisky Adherence Scale* yang terdiri dari 8 item pertanyaan	Kuesioner	Kepatuhan rendah (jika skor < 6 Kepatuhan sedang (jika skor antara 6-7) Kepatuhan tinggi (jika skor =8) (Morisky, D. & Munter, P, 2019)	Ordinal

3.5. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional***.** Peneliti menggunakan rancangan *cross sectional* karena dalam penelitian ini observasi atau pengukuran variabel dilakukan dalam satu waktu yang sudah ditentukan oleh peneliti serta dapat menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan karena penelitian *cross sectional* merupakan penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor risiko (independent) dengan faktor efek (dependent) (Agus, R, 2017).

3.6. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.6.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh subjek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Agus, R, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penderita hipertensi yang telah melakukan pengobatan pada bulan Januari-Desember 2021 yang berjumlah 620 orang yang bertempat tinggal disekitar wilayah kerja Rumah sakit Pasar Rebo Kota Jakarta Timur.

3.6.2 Sampel Penelitian

3.6.2.1 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan terhadap responden yang secara kebetulan ditemui pada objek penelitian ketika observasi sedang berlangsung. Teknik *accidental sampling* dipilih karena rata-rata kunjungan pasien hipertensi di rumah sakit Pasar Rebo per hari ± 10 pasien (Rumah sakit Pasar Rebo, 2021). Sampel diperoleh dari

seluruh pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan di Rumah sakit Pasar Rebo selama waktu pengambilan data sampai memenuhi 84 orang.

3.6.2.2 Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi
   a. Pasien hipertensi berusia 45-64 tahun yang tercatat dibuku register rawat jalan poliklinik umum Rumah sakit Pasar Rebo
   b. Tidak memiliki komplikasi penyakit hipertensi (penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung dan penyakit ginjal (gagal ginjal).
   c. Bersedia menjadi responden penelitian.
   d. Responden berada ditempat pada saat pengambilan data
2. Kriteria Eksklusi
   a. Responden menolak berpartisipasi
   b. Responden tidak berada ditempat/meninggal

3.6.2.3 Besar Sampel Minimal

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus perhitungan minimal sample size penelitian survei menurut Riyanto (2017).

3.7. SUMBER DATA

3.7.1 Data Primer

Data yang diambil dari responden atau sampel penelitian. Data primer yang diperoleh dari hasil wawancara secara langsung untuk memperoleh data tentang jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, status pekerjaan, lama menderita hipertensi, keikutsertaan asuransi kesehatan, tingkat pengetahuan tentang hipertensi, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, motivasi berobat.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan pendukung untuk melengkapi data primer dan merupakan data yang diperoleh bukan dari responden yang akan diteliti akan tetapi dari sumber lain. Data sekunder yang diambil oleh peneliti antara lain:

Tabel 3.2 Data Sekunder

No	Data	Sumber
1.	Prevalensi hipertensi di Indonesia	Laporan Nasional dari Kesehatan Dasar tahun 2020
2.	Prevalensi Hipertensi di Provinsi DKI Jakarta	Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
3.	Jumlah kasus hipertensi di Rumah sakit Pasar Rebo	Pasar Rebo Rekam Medik pasien bulan Januari-Desember 2021
4.	Jumlah pasien hipertensi yang rutin berobat dan tidak rutin di Rumah sakit Pasar Rebo	

3.8. INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data penelitian (Notoatmodjo, 2010). Instrumen dalam penelitian ini adalah:

2.8.1.1 Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2021). Kuesioner bertujuan untuk mengetahui informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi.

Untuk mengetahui apakah kuesioner "*valid*" dan "*reliable*" dilakukan uji validitas dan reliabilitas (Notoatmodjo, 2010).

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Pengujian validitas instrumen pada penelitian ini menggunakan program komputer dengan uji *pearson product moment*, dimana hasil akhirnya (*r* hitung) dibandingkan dengan *r* tabel yang dapat dilihat pada tabel nilai *rproduct moment*.

Suatu instrumen dikatakan valid jika *r* yang didapatkan dari hasil pengukuran item soal (*r* hasil) >*r* tabel (0,361), *r* tabel didapatkan dari *rpearson product moment* dengan =5%. Uji validitas dilakukan pada bulan Januari 20122 terhadap 30 pasien hipertensi di wilayah kerja Rumah sakit Pasar Rebo karena memiliki karakteristik yang hampir sama dengan penderita hipertensi di Rumah sakit Pasar Rebo

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan untuk digunakan berkali-kali. Penentuanreliabilitas instrumen, hasil uji coba ditabulasi dalam tabel dan analisis data dicari varian tiap item kemudian dijumlahkan menjadi varian total(Notoatmodjo, 2010: 168). Instrumen katakan realibel dan dapat digunakan sebagai alat untuk pengumpulan data jika *r* yang didapatkan >*r* (0,6), dengan *r* sebesar 0,6.

3.8.2 Teknik Pengambilan Data

3.8.2 1 Wawancara dengan kuesioner

Metode wawancara merupakan suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mndapatkan keterangan secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010). Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner kepada responden untuk mengetahui nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikanterakhir, status pekerjaan, lama menderita hipertensi, keikutsertaan asuransi kesehatan, tingkat pengetahuan tentang hipertensi, keterjangkauan akses

pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, motivasi berobat.

3.8.2 2 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan menggunakan berbagai tulisan yang berkenaan dengan objek penelitian dan dilakukan untuk mengetahui jumlah populasi dan sampel serta pendukung lain.

3.9. PROSEDUR PENELITIAN

3.9.1 Pra Penelitian

Tahap persiapan meliputi:

1. Mengurus *ethical clearance* dari lembaga penelitian Universitas Binawan
2. Mengajukan surat ijin penelitian di Jurusan Ilmu Keperawatan kepada Rumah sakit Pasar Rebo
3. Validitas dan reliabilitas instrumen penelitian

3.9.2 Penelitian

Tahap pelaksanaan penelitian meliputi :

1. Pengambilan data mengenai usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, status pekerjaan, lama menderita hipertensi, keikutsertaan asuransi kesehatan, tingkat pengetahuan tentang hipertensi, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, motivasi berobat.
2. Waktu pengambilan data untuk uji validitas pada bulan Juni 2022 dan pengambilan sampel pada bulan juli 2022.
2. Mewawancarai responden dengan menggunakan kuesioner
3. Mendokumentasikan kegiatan penelitian dalam bentuk foto.

3.9.3 Paska Penelitian

1. Mengolah data dengan bantuan komputer untuk memudahkan dalam analisis data

2. Menyusun hasil penelitian.

3.10 TEKNIK PENGOLAHAN DATA DAN ANALISIS DATA

3.10.1. Teknik Pengolahan Data

Langkah pengolahan data yang digunakan dalam penelitian adalah:

3.10.1 1 Editing (Pemeriksaan)Data

Editing merupakan kegiatan pengecekan isi kuesioner apakah kuesioner sudah diisi dengan lengkap, jelas jawaban dari responden, relevan jawaban dengan pertanyaan, dan konsisten. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dilekuarkan (drop out).

3.10.1 2 Coding (Pemberian Kode)

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Pemberian kode bertujuan untuk mempermudah analisis data dan entry data.

3.10.1 3 Skoring

Pemberian skor atau nilai pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden.

3.10.1 4 Tabulasi

Tabulasi dimaksudkan untuk memasukan data ke dalam tabel-tabel dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.

3.10.1 5 Entry (Memasukan Data)

Memasukan data yang diperoleh ke dalam perangkat komputer.

3.10.2 Teknik Analisis Data

3.10.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean (rata-rata), median, dan standar deviasi. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap

variabel. Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel, grafik maupun narasi, untuk mengevaluasi besarnya proporsi dari masing-masing variabel bebas yang diteliti (Notoatmodjo, 2010).

3.10.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yaitu antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, status pekerjaan, lama waktu menderita hipertensi, keikutsertaan asuransi kesehatan, tingkat pengetahuan tentang hipertensi, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, motivasi berobat dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di Rumah sakit Pasar Rebo. Analisis untuk membuktikan kebenaran hipotesis dengan mengggunakan uji statistik *chi square*, karena penelitian ini menggunakan data kategorik, jenis penelitian analitik, desain *Cross Sectional*, jenis hipotesis assosiatif atau hubungan dengan skala pengukuran ordinal dan nominal. Dan penghitungan *Confidence Interval* (CI) digunakan taraf signifikansi 95% dengan nilai kesalahan 5%.

Rumus menghitung Chi Square adalah :

$$X2 = \Sigma \frac{(F_0 - F_h)^2}{F_h}$$

Ket :

X^2 = Statistik *Chi Square*

Σ = Penjumlahan

F_0 = Frekuensi yang diobservasi

F_h = Frekuensi yang diharapkan

Nilai tingkat kemaknaan (*p value*) dibandingkan dengan nilai tingkat kesalahan atau alpha (α), dengan nilai α = 0,05, maka pengambilan keputusan sebagai berikut:

a. Jika p value ≤ α (0,05) H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara kepatuhan variabel independen dengan variabel dependen.
b. Jika p value > α (0,05) H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen

Analisa bivariat *Chi Square* dilakukan oleh peneliti menggunakan program software komputer SPSS versi 28.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pengolahan data univariat terkait variabel yang diteliti dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut karakteristik

No	Data Demografi		Frekuensi	Persentase %
1	Usia	60 - 64 Tahun	43	51,2
		65 - 67 Tahun	41	48,8
2	Jenis Kelamin	Laki – Laki	32	38
		Perempuan	52	62
3	Pendidikan	SD	14	17
		SMP	30	35,7
		SMA	38	45,3
		Sarjana (S1)	2	2
4	Pekerjaan	Wiraswasta	25	30
		PNS	3	3
		IRT	41	49
		Lain-lain (buruh/pensiunan)	15	18
		Total	84	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden menurut usia adalah 60 - 64 Tahun (51,2 %), jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 52 pasien (62 %), Pendidikan terbanyak adalah SMA, sedangkan Pekerjaan terbanyak adalah IRT.

4.1.1. Distribusi Responden Menurut Tingkat Kepatuhan

Distribusi tingkat kepatuhan melakukan pengobatan pada penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di Rumah sakit Pasar Rebo dengan menggunakan metode MMAS (*Modified Morisky Adherence Scale*) dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Tingkat Kepatuhan

Kategori Pasien	Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	Prosentase (%)
Pasien Umum	Tidak Patuh	38	61
	Patuh	24	39
	Jumlah	**62**	**100**
Pasien Prolanis	Tidak Patuh	7	32
	Patuh	15	68
	Jumlah	**22**	**100**
	Total	**84**	**100**

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada penderita hipertensi di Rumah Pasar Rebo berdasakan kategori pasien maka dapat diketahui bahwa 62 responden pasien umum sebanyak 38 responden (61%) tidak patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi dan 24 responden (39%) patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi, sedangkan pada kategori pasien yang ikut dalam Prolanis (Program Penanggulangan Penyakit Kronis) sebanyak 7 responden (32%) tidak patuh menjalani pengobatan hipertensi dan 15 responden (68%) patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Secara keseluruhan (baik pasien umum maupun pasien prolanis) terdapat 45 responden (53,6%) yang dinyatakan tidak patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi, dan 39 responden (46,4%) lainya dinyatakan patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi.

4.1.2. Distribusi Responden Menurut Keterjangkauan Akses ke Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Tingkat Kepatuhan

Akses ke Pelayanan Kesehatan	**Frekuensi**	**Prosentase (%)**
Akses Kurang	28	33,3
Akses Baik	56	66,7
Jumlah	84	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa responden dengan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan yang kurang baik sebanyak 28 responden (33,3%) dan 56 responden (66,7%) sudah memiliki keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan yang baik.

4.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap data variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Rumah sakit Pasar Rebo, sedangkan variabel bebasnya adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, status pekerjaan, lama menderita hipertensi, keikutsertaan asuransi kesehatan, tingkat pengetahuan tentang hipertensi, keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, motivasi berobat, dan peran tenaga kesehatan.

Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan yang diukur dengan menggunakan metode MMAS (*Modified Moriky Adherence Scale*) dengan 8 item pertanyaan dan penilaian akhir menjadi 3 kategori dengan ketentuan: kepatuhan rendah (skor <6), kepatuhan sedang (skor 6-7) dan kepatuhan tinggi (skor 8) selanjutnya dilakukan penggabungan sel.

4.4. Hubungan antara Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Berdasarkan pengujian hubungan antara keterjangkauanakses kepelayanan kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil sebagai berikut:

No	**Keterjangkauan Akses ke Pelayanan Kesehatan**	**Tingkat Kepatuhan**				**Total**		**P Value**
		Tidak Patuh		Patuh				
		f	%	f	%	f	%	*value*
1.	Akses Kurang baik	19	67,9	9	32,1	2	100	0,004
2.	Akses Baik	26	46,4	30	53,6	5	100	

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.20 diketahui bahwa dari 28 responden yang memiliki akses ke pelayanan kesehatan kurang baik sebanyak 19 responden (67,9%) tidak patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi dan 9 responden (32,1%) patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Sedangkan dari 56 responden memiliki akses ke pelayanan kesehatan baik sebanyak 26 responden (46,5%) dinyatakan tidak patuh dan 30 responden (53,6%) patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Hasil uji chi square diperoleh bahwa nilai p value = 0,004 (p>0,05) yang berarti bahwa ada hubungan antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Rumah sakit Pasar Rebo Jakarta Timur.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. PEMBAHASAN

Hubungan antara Keterjangkauan Akses ke Pelayanan kesehatan dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan. Niven (2002) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat adalah faktor yang mendukung (*enabling factor*), yang terdiri atas tersedianya fasilitas kesehatan, kemudahan untuk menjangkau sarana kesehatan serta keadaan sosial ekonomi dan budaya. Rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan seperti Rumah sakit, rumah sakit dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan pada faktor akses ke pelayanan kesehatan (baik itu akses tempuh dan jarak ke fasilitas kesehatan). Keterjangkauan akses yang dimaksud dalam penelitian ini dilihat dari segi jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan. Semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka, akan berhubungan dengan kepatuhan berobat.

Hal ini dikarenakan responden yang mudah menjangkau tempat pelayanan kesehatan dan patuh berobat hanya 3 orang (20%) sedangkan yang tidak mudah menjangkau tempat pelayanan kesehatan namun patuh berobat sebanyak 52 orang (45,2%). Sehingga dapat dikatakan orang yang tidak mudah menjangkau tempat pelayanan kesehatan justru lebih patuh dibandingkan dengan orang yang mudah menjangkau tempat pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Rumah sakit Pasar Rebo dengan nilai (p=0,104). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Emiliana, N (2019) yang menyatakan Kepatuhan berobat dikategorikan menjadi dua kategori yaitu patuh dan tidak patuh. Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan bahwa jenis kelamin, status pekerjaan, keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan memiliki persentase yang hampir setara di setiap kategorinya untuk berperilaku patuh barobat.

Perilaku seseorang memiliki pengaruh terhadap kualitas kesehatan sebesar 30-35%, apabila seseorang berperilaku kurang baik maka ada kemungkinan kualitas kesehatannya juga kurang baik, begitupun sebaliknya jika seseorang berperilaku baik maka ada kemungkinan kualitas kesehatannya juga baik

Tujuan kontrol berobat hipertensi, baik untuk observasi tekanan darah ataupun pengobatan adalah untuk mencapai dan mempertahankan tekanan darah yang terkontrol dengan sistolik di bawah 140 mmHg dan diastolik di bawah 90 mmHg dan mengkontrol faktor resikonya.

Pada uji bivariat status tekanan darah menghasilkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status tekanan darah dengan kepatuhan berobat rutin pasien hipertensi P Value=0,005 yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dramawan (2017), responden yang bertekanan darah normal cenderung untuk patuh berobat karena untuk mempertahankan status tekanan darahnya agar tetap normal. Dengan patuh kontrol berobat responden dapat memantau dan konsultasi ke dokter secara rutin sehingga tekanan darahnya dapat terkontrol dengan baik.

Menurut peneltian Dramawan (2017) tingkat kepatuhan yang tinggi maka akan mempengaruhi tekanan darah yang terkontrol. Tekanan darah pasien hipertensi yang terkontrol dipengaruhi oleh usaha dari masing-masing individu untuk mempertahankan tekanan darahnya dalam batas yang normal serta untuk mencegah terjadinya komplikasi. Kepatuhan perawatan merupakan faktor utama keberhasilan terapi hipertensi.

Kepatuhan serta pemahaman dalam menjalankan terapi yang baik dapat mempengaruhi tekanan darah dan secara bertahap mencegah terjadinya komplikasi. Pasien yang menjalani terapi dengan teratur lebih mungkin untuk mencapai target terkanan darah yang normal dalam jangka yang panjang.

Kontrol hipertensi yang lebih baik dan kepatuhan yang lebih besar dapat dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih tinggi.

Hasil uji bivariat menunjukan ada hubungan antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat rutin pasien hipertensi dengan P Value=0.005. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dan Perwitasari. (2017) bahwa apapun kondisi akses pelayanan kesehatan tidak memberikan pengaruh terhadap responden untuk berobat ke pelayanan kesehatan. Kenyamanan dan kecocokan terhadap pelayanan yang diberikan menjadi salah satu faktor untuk berobat ke pelayanan kesehatan yang di tuju. Menurut Damayantie (2018), kondisi ini dapat diartikan bahwa akses pelayanan kesehatan bukan menjadi hambatan bagi penderita untuk berperilaku sehat.

Namun berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulkardi (2015), jarak yang tidak terlalu jauh dan tersedianya transportasi membuat penderita berkeinginan untuk mendapatkan pengobatan terhadap penyakit hipertensinya. Sebaliknya, jarak yang terlampau jauh dan transportasi yang sulit dijangkau untuk ke puskesmas membuat penderita berkeinginan untuk mendapatkan pengobatan terhadap penyakit hipertensinya. Sebaliknya, jarak yang terlampau jauh dan transportasi yang sulit dijangkau untuk ke puskesmas membuat penderita mengurungkan niatnya untuk melakukan pengobatan dipertimbangkan pula untuk waktu dan biaya yang akan dikeluarkan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6. 1 SIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di Rumah sakit Pasar Rebo DKI Jakarta didapatkan hasil sebagai berikut:

Adanya hubungan antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien hipertensi di Rumah sakit Pasar Rebo DKI Jakarta (*p velue*=0,005).

6.2. SARAN

6.2.1. Bagi Penderita Hipertensi

1. Diharapkan penderita hipertensi agar teratur melakukan kontrol tekanan darah sesuai dengan anjuran dokter sehingga dapat meminimalisir kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi.
2. Petugas kesehatan dan keluarga penderita perlu melakukan pemantauan kepada para penderita hipertensi agar lebih mematuhi segala aturan mengenai terapi hipertensi.
3. Diharapkan penderita hipertensi untuk menjalankan pola hidup yang sehat seperti menghentikan kebiasaan merokok, menghindari stress dan mematuhi diet hipertensi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

6.2.2. Bagi Instansi Terkait

1. Menyediakan media berisi informasi mengenai tatalaksana hipertensi d iruang pemeriksaan agar dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai penyakit hipertensi.

2. Melakukan pendataan ulang bagi pasien hipertensi pemegang BPJS agar bisa ikut program prolanis yang dilakukan setiap bulanya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita hipertensi rawat jalan di Rumah sakit Pasar Rebo dan pendidikan kesehatan tersebut sebaiknya tidak hanya diberikan kepada penderita hipertensi saja, namun juga kepada keluarga dan orang terdekat penderita hipertensi agar dapat ikut serta mengingatkan dan memberikan motivasi pada penderita hipertensi.

6.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Perlu adanya penelitian selanjutnya yang menganalisa faktor-faktor dalam penelitian ini, dilengkapi dengan metode kualitatif atau quasi eksperimen yang berkaitan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan.
2. Perlu adanya penambahan variabel lain yang berhubungan dengan kepatuhan melakukan pengobatan hipertensi misalnya faktor penyakit penyerta, faktor riwayat hipertensi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

A Wawan dan Dewi M, 2016, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Alphonce, Angelina, 2017. *Factors Afecting Treatment Compliance Among Hypertension Patients In Three District Hospital – Dar Es Salaam*, Disertasi: Universitas Muhimbili.

Ambaw *et a*l, 2018. *Adherence to Antihypertensive treatment and associated factors among patients on Follow Up at University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia*, Vol.12, No, 282, Hal 1-6

Annisa, A Fitria, 2020. *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi pada Lansia di Rumah sakit Pattingallong Kota Makasar*, Universitas Hassanuddin.

Arikunto, Suharsimi, 2016, *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.

Balitbangkes Kemenkes RI, 2020, *Riset Kesehatan Dasar 2020 (Riskesdas 2020),* Kemenkes RI, Jakarta

Boima, V, *et al*, 2019, *Factors Associated with Medication Nonadherence Among Hypertensive in Ghana and Nigeria*, http://www.internationaljournalofhypertension

Budiman, Arif dkk (2020), *Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien yang Diterapi dengan Temoxifen Setelah Operasi Kanker Payudara*, Vol.2, No.1,hal 20-24.

Bustan, 2017, *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Rineka Cipta, Jakarta

Cho, S, Jinhyun K, 2018. *Factors Associated With Nonadherence to Antihypertensive Medication*, Vol 16, hal 461-467.

Departemen Kesehatan RI, 2020, *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*, Jakarta: Direktorat pengendalian penyakit tidak menular.

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2020, *Profil Kesehatan DKI Jakarta 2020*

Ekarini, Diyah 2019, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan di Rumah sakit Gondangrejo Karanganyar*, diakses tanggal 15 Februari 2022, (http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id)

Evadewi, R, 2020. *Kepatuhan Mengonsumsi Obat Paien Hipertensi di Denpasar ditinjau dari Kepribadian Tipe A dan Tipe B*, Vol.1, No. 1, hal 32-42.

Friedman, Marilyn. M, 2018, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga:Riset, Teori dan Praktek Edisi 5*, EGC, Jakarta

Gama, H, 2014. *Faktor Penyebab Ketidakpatuhan Kontrol Penderita Hipertensi*, diakses tanggal 16 Februari 2022 (http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)

Hairunisa, 2019, *Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Diet dengan Tekanan Darah Terkontrol pada Penderita Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Rumah sakit Perumnas I Kecamatan Pontianak Barat*, diakses pada 4 Februari 2022 (http://jurnal.untan.ac.id)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020. *International Society of Hypertension* (ISH) *menyokong penuh penanggulangan hipertensi*, diakses pada 4 Februari 2022 (http://www.depkes.go.id)

Kimuyu, Boniface Mulinge, 2019. *Factors Associated with Adherence to Antihypertensive Treatment in Kiambu District Hospital*, Disertasi : University of Nairobi

Lash, T, 2019. *Adherance to tamoxifen over the five-year course. Breast Cancer Research and Treatment*, Vol.99, No.215, Hal 20-28

Morisky, D. & Munter, P, 2019, *New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in senior with hipertention*, American Jurnal Of Managed Care, Vol.15 No. 1, Hal 59-66

Mubin, MF, dkk, 2020, *Karakteristik Dan Pengetahuan Pasien Dengan Motivasi Melakukan Kontrol Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Rumah sakit Sragi I Pekalongan*Vol.6, No.1, hal 99-110.

Muchid, A, 2016, *Buku Saku Hipertensi:Pharmacheutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*, Jakarta: Depkes RI Ditjen Bina keperawatan Komunitas dan Klinik.

Noorfatmah S, 2018, *Kepatuhan Pasien Yang Menderita Penyakit Kronis*.Diakses tanggal 7 Februari 2022 (http://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2012/06/Noor-Kepatuhan.pdf)

Notoatmodjo, S, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta,

Novian, A, 2020, *Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi*, Kesmas,Vol.9, No.1, Juli, Hal 100-105.

Osamor, P E, 2017, *Sosial Suport an Management of Hypertension ini South-West Nigeria*, Vol.26, No.1, Hal 30-33

Palmer, Anna dan Williams, 2017, *Tekanan Darah Tinggi, Erlangga*, Jakarta

Prayogo, A, 2020, *Faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti tuberkuosis pada pasien tuberkulosis paru di Rumah sakit Pamulang Kota Tangerang Selatan*

Prodjosudjadi, W, 2010 ,*Hipertensi : Mekanisme Dan Penatalaksanaannya*. Majalah Berkala Neurosains, Vol. 1, No.3

Pujiyanto, 2018, *Faktor Sosio Ekonomi yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi*, Vol.3, No.3, Hal 139-144

Riskesdas Jawa barat, 2008, *Riset Kesehatan Dasar 2007 Laporan Provinsi Jawa Barat*, Diakses pada 3 Februari 2015, (http://www.dinkesjawa baratprov.go.id)

Saepudin dkk, 2020, Jurnal keperawatan Indonesia: *Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi di Rumah sakit*, Vol 6, No 4, Hal 246-253.

Suhadi, 2011, *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Lansia dalam Perawatan Hipertensi di Wilayah Rumah sakit Srondol* Kota DKI Jakarta, Tesis:Universitas Indonesia

Suwarso, W, 2019, *Analisis faktor yang Berhubungan dengan Ketidakpatuhan Pasien Penderita Hipertensi pasa Pasien Rawat Jalan di RSU H. Adam Malik*, Universitas Sumatera Utara, Medan

Tisna, Nandang, 2019, *Faktor-faktor yang Berhungan dengan Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Minum Obat Antihipertensi di Rumah sakit Pamulang Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten Tahun 2019*, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah

Violita, F, 2019, *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi di Wilayah Kerja Rumah sakit Seger*i, Universitas Hasanuddin

Mubarak, W. 2017, *Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam pendidikan*, Graha Ilmu, Yogyakarta

WHO, 2020, *Measure your blood pressure, reduce your risk*, diakses tanggal 4 Maret 2022, (http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2020/world_health_day_2

0130403/en/)

Lampiran 1 (Kuesioner)

KUESIONER PENELITIAN

AKSES PELAYANAN KESEHATAN DIKAITKAN DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN HIPERTENSI DI RS PASAR REBO JAKARTA TIMUR

No. Responden :

Tgl Wawancara :

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Pertanyaan pada kuesioner ditujukan langsung kepada responden
2. Jawaban diisi oleh pewawancara dengan menanyakan langsung kepada responden
3. Jawablah pertanyaan ini dengan benar dan sejujur-jujurnya
4. Selamat mengisi dan terimakasih

A. IDENTITAS RESPONDEN

1.Nama : .....

2.Alamat : .....

3.TTL/Umur : .....

4. Jenis Kelamin : 1) Laki-laki

2) Perempuan

5. Pendidikan Terakhir : 1) Tidak Sekolah 4) Tamat SMP/MTs

2) Tidak Tamat SD 5) Tamat SMA/SMK

3) Tamat SD 6) Tamat Perguruan Tinggi

6. Pekerjaan : 1) PNS
2) Pegawai swasta
3) Pedagang
4) Petani/Buruh
5) Tidak bekerja
6) Lain-lain, sebutkan .....

B. PERTANYAAN

I. KUESIONER KEPATUHAN PENGOBATAN DENGAN METODE *MMAS*

(*Modifed Morisky Adherence Scale*)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda rutin melakukan pemeriksaan ulang ke Rumah sakit untuk kontrol tekanan darah setelah obat habis? *Jika tidak sebutkan alasan: (lingkari jawaban) a. Tidak merasa adanya keluhan yang dirasakan lagi b. Lupa mengingat waktu kontrol c. Memiliki kesibukan lain ex: Bekerja d. Melakukan pengobatan alternatif / minum obat tradisional		
2.	Apakah anda pernah merasa terganggu karena harus menjalani pengobatan dan konsumsi obat secara rutin?		
3.	Apakah anda terkadang lupa minum obat?		
4.	Saat anda melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah anda membawa serta obat?		
5.	Ketika anda merasa kondisi tubuh mulai membaik, apakah anda akan tetap meminum obat sampai habis?		
6.	Ketika anda merasa kondisi tubuh memburuk, apakah anda akan tetap melanjutkan minum obat?		
7.	Apakah anda sering mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat?		
8.	Apakah anda pernah mengurangi/menghentikan penggunaan obat tanpa memberitahu dokter?		

II. AKSES PELAYANAN KESEHATAN

1. Berapa jarak rumah anda dengan tempat pelayanan kesehatan?

   a. Jauh (≥ 2 Km)

   b. Dekat (≤ 2 Km)

2. Berapa lama waktu yang ditempuh untuk menuju ke tempat pelayanan kesehatan?

   a. <15 menit b.

   >30 menit

3.. Bagaimana kondisi jalan dari rumah anda menuju ke tempat pelayanan kesehatan?

   a. Rusak (berbatu-batu)

   b. Baik (aspal)

4. Apakah anda mengalami kesulitan dalam mengakses sarana transportasi dalam menempuh pelayanan kesehatan?

   a. Ya

   b. Tidak

Lampiran 2

BINAWAN UNIVERSITY

INTERNATIONAL, DIGITAL & VIRTUOUS CAMPUS
HONEST - DISCIPLINE - PROFESSIONAL - CLEAN

SURAT TUGAS
LETTER OF ASSIGNMENT
No. 029/ST/UBN.LPPM/V/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini:
The undersigned below:

Nama/ *Name* : Maryuni, Amd. Keb., SKM., MKM
Jabatan/ *Position* : *Head of Research and Community Service Sub. Directorate*

Memberikan tugas kepada:
Assign tasks to:

No	Nama	Jabatan
1.	Ulfah Nuraini karim, SKep, MKep	Ketua/Dosen
2.	Dr. Aliana Dewi, SKp, MN	Anggota/Dosen
3.	Ns. Yoanita Hijriyati, SKep., M.Biomed	Anggota/Dosen

Tempat Tujuan : Rumah Sakit Pasar Rebo Jakarta Timur
Destination

Maksud perjalanan dinas : Penelitian "Akses Pelayanan Kesehatan Dikaitkan dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di RS Pasar Rebo Jakarta Timur"
Purpose of official travel

Lama kegiatan : 2 bulan/*months*
Length of Activity

Tanggal : Juni – Juli 2022
Date

Surat Tugas ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan **diharuskan menyampaikan laporan hasil kegiatan secara tertulis.** *This Assignment Letter is given to be used properly and* ***are required to submit written reports of activities.***

Demikian agar menjadi maklum dan diharapkan dukungan seperlunya bagi pihak terkait.
Thus, to be understandable and expected the necessary support for the parties concerned.

Jakarta, 31 Maret 2022
Universitas Binawan,

UNIVERSITAS BINAWAN LPPM LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT

Maryuni, Amd. Keb., SKM., MKM
Head of Research and Community Service Sub. Directorate

Tembusan:
1. Human Capital
2. Arsip

BINAWAN CAMPUS
Dewi Sartika - Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Phone (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883 Website : www.binawan.ac.id