HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RSUD SAWAH BESAR

TANTI KRISTIANTI MARBUN
011921001

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA

2020

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Tanti Kristanti Marbun

NPM : 011921001

Program Studi : Keperawatan

Judul :

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan pada program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I :Ns.Nuniek Setyo Wardani,S.Kep.,M.Kep (.....).

Pembimbing II : Ns.Zakiyah,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J (.....)

Penguji : Hj.Widanarti Setyaningsih,SKp.,MN (.....)

Di tetapkan di : Jakarta

Tanggal : 30 Desember 2020

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

(Ns. Zuriati, S.Kep., M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat daan rahmat-Nya sehinga saya dapat menyelesaikan skripsi. Penulisan skripsi ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Ir. Illah Sailah, M.S selaku Ketua Universitas Binawan, Jakarta;
2. Dr. Aan Sutandi, Ns., S. kep., MN selaku Dekan Universitas Binawan, Jakarta sekaligus Pembimbing Akademik;
3. Ns. Zuriati, S.Kep., M.Kep selaku Kepala Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Binawan, Jakarta;
4. Ns.Nuniek Setyo Wardani,S.Kep.,M.Kep.selaku Dosen Pembimbing I
5. Ns. Zakiyah,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J selaku dosen Pembimbing II;
6. Ns. Nani asna dewi, S.Kep, M Kep. selaku Koordinator mata Ajar
7. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
8. Bapak dr.Budi Wibowo, Mars selaku Direktur RSUD Sawah Besar yang mengijinkan melakukan penelitian dan semua Staf yang membantu atau dalam proses pembuatan skripsi penelitian ini
9. Seluruh Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar yang

berpartisipasi sebagai responden/ subyek dalam penelitian ini.

Akhir kata berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan pelayanan di bidang kesehatan.

Jakarta, 30 Desember 2020

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitis di Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Tanti Kristianti Marbun

NIM : 011921001

Program studi : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan Universitas Binawan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ***(Non-Exlusif Royalty Free Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

"Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar "

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalty non esklusif Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihkan media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkal data *(database)*, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Yang menyatakan

Tanti Kristianti Marbun

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....i

Halaman Orisinalitas.....ii

Lembar Pengesahan.....iii

Kata Pengantar.....iv

Lembar Pernyataan Persetujuan Publikasi.....vi

Daftar Isi.....vii

Daftar Gambar x

Daftar Tabel xi

Daftar Lampiran.....xii

Abstrak.....xiii

BAB I PENDAHULUAN.....1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah.....8

1.3 Tujuan Penelitian 9

1.3.1 Tujuan Umum 9

1.4 Tujuan Khusus 9

1.5 Manfaat Penelitian 9

BAB II TINJAUAN TEORI.....11

2.1 Konsep Dasar Hipertensi 11

2.1.1 Pengertian.....11

2.1.2 Etiologi.....12

2.1.3 Klasifikasi.....16

2.1.4 Patofisiologi.....18

2.1.6 Manifestasi 20

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi 21

2.1.8 Komplikasi 34

2.2 Kepatuhan Minum Obat 36

2.2.1 Definisi 36
2.2 Tekanan Darah 45
2.2.1 Pengertian 45
2.3 Kerangka Teori 51
BAB III KERANGKA KONSEP 52
3.1 Kerangka Konsep Penelitian 52
3.2 Hipotesis Penelitian 53
3.3 Definisi Operasional 53
BAB IV METODE PENELITIAN 55
4.1 Desain Penelitian 55
4.2 Populasi dan Sampel 55
4.2.1 Populasi 55
4.2.2 Sampel 56
4.2.3 Kriteria Inklusi 58
4.2.4 Kriteria Eksklusi 58
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian 58
4.4 Alat Pengumpulan Data 58
4.5 Prosedur Pengumpulan Data 59
4.6 Tehnik Pengolahan Data 61
4.7 Etika Peneltian 64
4.8 Validitas dan Reliabilitas 65
4.9 Analisa data 65
4.9.1 Analisa Univariat 65
4.9.2 Analisis Bivariat 66
BAB V HASIL PENELITIAN 68
5.2 Analisis Univariat 68
5.2.1 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat 68
5.2.2 Distribusi Frekuensi Peningkatan Tekanan Darah 69
5.3 Analisis Bivariat 70
5.3.1 Hubungan Kepatuhan Minum Obat dgn Peningkatan Tekanan Darah ... 70
BAB VI PEMBAHASAN 72

6.1 Analisis Univariat 72
6.1.1 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi 72
6.1.2 Distribusi Frekuensi Peningkatan Tekanan Darah Pd Pasien Hipertensi 74
6.2 Analisis Bivariat 76
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN 80
7.1 Kesimpulan 80
7.2 Saran 81

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Definisi Operasional.....54

Table 5.1 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat.....68

Table 5.2 Distribusi Frekuensi Peningkatan Tekanan Darah.....69

Table 5.3 Hubungan Kepatuhan Minum Obat 70

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian

Lampiran 2 Surat Persetujuan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian

Lampiran 3 Surat Ijin Etik Penelitian

Lampiran 4 Surat permohonan pengambilan data

Lampiran 5 Surat permohonan pengambilan data uji validitas

Riwayat Hidup

Nama : Tanti Kristianti Marbun
Program Studi : Keperawatan
Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi DI Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar
Pembimbing : Pembimbing I : Ns. Ns.Nuniek Setyo Wardani,S.Kep.,M.Kep.
Pembimbing II : Ns.Zakiyah,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J

ABSTRAK

Penggunaan obat antihipertensi tidak akan cukup untuk mengontrol tekanan darah untuk jangka panjang bila tidak didukung dengan kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi tersebut. Problem ketidakpatuhan pasien dalam minum obat tersebut umum ditemui pada pasien yang memiliki penyakit kronis dan memerlukan pengobatan jangka panjang. Harus ada perubahan dalam meningkatkan pentingnya pasien yang menderita penyakit kronis seperti pasien yang memiliki tekanan darah atau hipertensi untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi tersebut (Saepudin, Padmasari, Hidayanti, dan Ningsih, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan kepatuhan minum obat dengan peningkatan tekanan darah pada pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar Metode yang digunakan adalah analisis deskriptif dengan Cross sectional. Sampel penelitian adalah pasien yang mengalami hipertensi yang berkunjung ke Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar 89 sampel , dengan menggunakan teknik purposive sampling. Didapatkan hasil penelitian ini menunjukan ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan peningkatan tekanan darah pada pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar, dengan nilai p value = 0,000 lebih kecil dari α 0.05. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan ; bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat denganpeningkatan tekanan darah pada pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar. Saran untuk responden ,dianjurkan untuk mendapat informasi terkait pentingnya patuh dalam mengkomsumsi obat antihipertensi melalui pusat pelayanan Kesehatan atau Puskesmas untuk mencegah komplikasi yang terjadi dan selalu rutin mengontrol tekanan darah.

Kata kunci :Kepatuhan minum obat, Peningkatan Tekanan Darah ,Pasien Hipertensi

Name : Tanti Kristianti Marbun
Study Program : *Nursing*
Title : *Relationship of Adherence to Medication with Increased Blood Pressure in Hypertensive Patients AT Internal Medicine Polyclinic of Sawah Besar Hospital*
Advisor : *Advisor I* : Ns. Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep.,
Advisor II : : Ns.Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J M.Kep.

ABSTRACT

The use of antihypertensive drugs will not be sufficient to control blood pressure for the long term if it is not supported by patient compliance in taking these antihypertensive drugs. The problem of patient non-compliance in taking the drug is common in patients who have chronic diseases and require long-term treatment. There must be a change in increasing the importance of patients suffering from chronic diseases such as patients who have blood pressure or hypertension to increase medication adherence to these hypertensive patients (Saepudin, Padmasari, Hidayanti, and Ningsih, 2015). This study aims to identify the relationship between medication adherence and increased blood pressure in hypertensive patients at the Internal Medicine Polyclinic of Sawah Besar Hospital. The method used is descriptive analysis with cross-sectional analysis. The sample of the study was patients with hypertension who visited the Internal Medicine Polyclinic of Sawah Besar Hospital with 89 samples, using purposive sampling technique. The results of this study indicate that there is a relationship between medication adherence and an increase in blood pressure in hypertensive patients at the Internal Medicine Polyclinic of Sawah Besar Hospital, with a p value = 0.000 smaller than α 0.05. From the results of this study it can be concluded that there is a relationship between adherence to taking medication with an increase in blood pressure in hypertensive patients at the Internal Medicine Polyclinic of Sawah Besar Hospital. Suggestions for respondents, it is recommended to get information related to the importance of being obedient in taking antihypertensive drugs through a health service center or Puskesmas to prevent complications that occur and always routinely control blood pressure.

Key words: Adherence to taking medication,, Improvement Blood Pressure of Hypertensive

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perubahan gaya hidup dimasyarakat akhir-akhir ini banyak yang berubah dengan mengkonsumsi banyak kadar makanan yang tinggi akan lemak, tinggi garam, serta perilaku masyarakat yang masih melakukan kebiasaan merokok dan juga aktivitas yang tidak mengenal batas waktu. Kemajuan teknologi berbasis " *online shop*" yang sedang *trend* saat ini yang mengurangi aktiftas fisik masyarakat dalam memenuhi kebutuhannya (Evadewi dan Luh, 2015). Hal tersebut mengakibatkan kurang bergerak dan sistem indra yang cenderung tidak digunakan secara maksimal mengakibatkan kurangnya aktivitas fisik yang sehat berdampak munculnya berbagai penyakit kronis yang ada dimasyarakat salah satunya adalah hipertensi atau sering dikenal dengan tekanan darah tinggi (Corwin, 2015).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi di atas batas normal tekanan darah seseorang dan diukur paling tidak ada tiga kesempatan yang berbeda. *Joint National Committee On Prevention Detection, Evolation and Treatment of High Blood Pressure* yang ke VIII telah mempublikasikan nilai tekanan darah sistolik dan

diastolik (*The Joint National Committee (JNC VIII) Hypertension Guidelines An In Depth Guide*). Tekanan darah dikatakan dalam keadaan normal bila tekanan darah hasil sistolik 120 mmHg sedangkan untuk hasil diastolik didaptkan hasil 80 mmHg jadi 120/80 mmHg sedangkan untuk tekanan darah dianggap hipertensi adalah hasil dari siastolik ≥ 140 mmHg dan untuk hasil diastolik ≥ 90 mmHg seperti 140/100 mmHg (Corwin, 2015).

Menurut WHO pada tahun 2017 diperkirakan 1,15 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2019). WHO (2016) dalam Shukuri et al (2019) memperkirakan bahwa tekanan darah tinggi akan menyebabkan 7,5 juta kematian setiap tahun, sekitar 12,8% dari total semua kematian. Hipertensi bertanggung jawab atas setidaknya 45% kematian global (Shukuri, Tewelde, & Shaweno, 2019).

Penderita hipertensi di Amerika, yang diobati sebanyak 59% dan yang terkontrol 34%, sedangkan di negara Eropa, penderita yang diobati hanya sebesar 27% dan dari jumlah tersebut, 70% tidak terkontrol. Penderita hipertensi di Indonesia, yang periksa di Puskesmas dilaporkan teratur sebanyak 22,8%, sedangkan tidak teratur sebanyak 77,2%. Dari pasien hipertensi dengan riwayat kontrol tidak teratur, tekanan darah yang belum terkontrol mencapai 91,7%, sedangkan yang mengaku kontrol

teratur dalam tiga bulan terakhir malah dilaporkan 100% masih mengidap hipertensi (Kemenkes RI, 2016). Riskesdas (2018) melaporkan prevalensi di provinsi DKI Jakarta. Berdasarkan diagnosa oleh tenaga kesehatan prevalensi hipertensi di Kepulauan Seribu (8.8%), Jakarta Selatan (11.1%), Jakarta Timur (9.2%), Jakarta Pusat (12.6%), Jakarta Barat (8.9%), dan Jakarta Utara (10.4%).

Hal yang perlu dilakukan untuk mengurangi angka kejadian hipertensi yang terus meningkat perlu dilakukan penatalaksanaan. Penatalaksanaan hipertensi yang sudah terjadi bisa dengan mengurangi jumlah asupan natrium atau garam dalam tubuh dan memperbanyak konsumsi buah yang segar seperti jeruk dan buah lainnya. Menghindari makanan yang diawetkan dalam kaleng karena dapat meningkatkan kadar natrium (Vitahealth, 2015). Berhenti merokok serta berhenti mengkonsumsi alkohol, perbanyak olahraga, hindari stress dapat mengurangi angka tekanan darah tinggi diluar batas normal (Corwin, 2015). Wajib bagi yang memiliki tekanan darah tinggi mengecek dan mengontrol tekanan darah dalam batas normal serta teratur mengkonsumsi obat antihipertensi (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, Setiati, 2015).

Obat antihipertensi terbukti dapat mengontrol tekanan darah pasien yang menderita hipertensi dalam batas stabil. Obat

antihipertensi berperan dalam menurunkan angka kejadiaan komplikasi yang bisa terjadi akibat tidak stabilnya tekanan darah pasien. Komplikasi yang bisa terjadi akibat penyakit hipertensi salah satunya adalah stroke dengan prevalensi pasien yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 95% pasien. (Burhanuddin, Wahiduddin, dan Jumriani, 2015).

Penggunaan obat antihipertensi tidak akan cukup untuk mengontrol tekanan darah untuk jangka panjang bila tidak didukung dengan kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi tersebut. Problem ketidakpatuhan pasien dalam minum obat tersebut umum ditemui pada pasien yang memiliki penyakit kronis dan memerlukan pengobatan jangka panjang. Harus ada perubahan dalam meningkatkan pentingnya pasien yang menderita penyakit kronis seperti pasien yang memiliki tekanan darah atau hipertensi untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi tersebut (Saepudin, Padmasari, Hidayanti, dan Ningsih, 2015).

Keberhasilan pasien dalam pengobatan pada pasien hipertensi banyak yang mempengaruhi proses penyembuhan tersebut salah satu faktor keberhasilan penyembuhan tersebut yaitu kepatuhan pasien dalam minum obat. Pasien hipertensi dapat mengendalikan tekanan darahnya dalam keadaan stabil. Tetapi banyak pasien yang tidak patuh mengkonsumsi obatnya dengan teratur,50% pasien

dengan hipertensi tidak mematuhi anjuran petugas kesehatan untuk mengkonsumsi obat hipertensi dimana banyak pasien hipertensi tidak dapat mengontrol tekanan darahnya dan berujung pada kematian pasien (Morisky dan Munter, 2016).

Tekanan darah tinggi dapat meningkatkan risiko terjadinya serang jantung, stroke, gagal ginjal. Sekitar 7 dari setiap 10 orang mengalami Serangan jantung pertama kali saat mereka memiliki tekanan darah tinggi. Sekitar 8 dari setiap 10 orang mengalami stroke pertama saat mereka memiliki tekanan darah tinggi. Sekitar 7 dari setiap 10 orang dengan gagal jantung kronis memiliki tekanan darah tinggi. Penyakit ginjal juga merupakan faktor risiko utama untuk tekanan darah tinggi (Mozzafarian, 2015). Sekitar 7 dari 10 orang dewasa di Amerika Serikat mengkonsumsi obat untuk hipertensi (Merai, R, Siegel, C.,Rakotz, dkk, 2016).

Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi seperti infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, stroke, ensefalopati hipertensif, gagal ginjal kronis, dan retinopati hipertensif (Whelton *et al.*, 2017). Terapi hipertensi yaitu terapi farmakologi dan non- farmakologi. Terapi farmakologi dengan anti hipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan obat anti hipertensi tersebut (Saepudin *et al.*, 2011). Berdasarkan

penelitian yang dilakukan (Nanurlaili, 2014) kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat juga terbukti cukup buruk (53,8%) sehingga berakibat tidak ada perbaikan yang signifikan pada hasil pengukuran tekanan darahnya.

Kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan sangat dianjurkan untuk menjaga tekanan darah dalam keadaan stabil meski penyakit hipertensi ini tidak bisa hilang tetapi dengan mengkonsumsi obat secara teratur tekanan darah tetap dalam batas yang wajar atau dalam kondisi stabil (Saepudin, Padmasari, Hidayanti, dan Ningsih, 2015). Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat banyak yang mempengaruhi kepatuhan tersebut khususnya pada penderita hipertensi yaitu pendidikan, pengetahuan, motivasi, hubungan antar pasien dengan tenaga kesehatan, dukungan dari keluarga, dukungan lingkungan sekitar maupun sosial (Evadewi dan Luh, 2015). Jarak pelayanan kesehatan (keterjangkauan pelayanan kesehatan), serta dukungan dari petugas kesehatan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien hipertensi (Annisa, Wahiduddin, dan Jumriani, 2015).

Pasien yang patuh dalam menjalani pengobatan berpengaruh terhadap keberhasilan suatu pengobatan. Hasil terapi tidak akan

mencapai tingkat optimal tanpa adanya kesadaran dari pasien itu sendiri, bahkan dapat menyebabkan kegagalan terapi, serta dapat pula menimbulkan komplikasi yang sangat merugikan dan pada akhirnya akan berakibat fatal (Pratiwi, 2011). Diperlukan berbagai upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi obat demi mencapai target tekanan darah yang diinginkan. Paling sedikit 50% pasien yang diresepkan obat anti hipertensi tidak meminum obat sesuai yang direkomendasikan. Strategi yang paling efektif adalah dengan kombinasi strategi seperti edukasi, modifikasi sikap dan sistem yang mendukung.

Review jurnal tentang *drug adherence in hypertension*, didapatkan bahwa lebih dari 50% pasien hipertensi tidak patuh dalam minum obat. Hasil penelitian di Saudi Arabia menunjukkan bahwa dari 204 responden terdapat lebih dari setengahnya (54%) yang memiliki kepatuhan rendah, sebesar 23,5% memiliki kepatuhan sedangkan obat anti hipertensi telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi,dan sangat berperan dalam penurunan resiko berkembangnya komplikasi kardiovaskuler.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di poliklinik penyakit dalam Rsud Sawah Besar bulan juli -desember 2019 berjumlah 325 pasien yang mengalami hipertensi sedangkan dari bulan Juli – Oktober 2020 kasus pasien berjumlah 125 pasien.

Dari 15 pasien hipertensi di tahun 2020 dipoliklinik penyakit dalam Rsud Sawah Besar didapatkan 10 responden yang tidak patuh minum minum obat hipertensi dan 5 responden yang patuh minum obat hipertensi. Dari uraian diatas oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "hubungan kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar".

1.2 Rumusan Masalah

Angka kejadian penyakit hipertensi dari tahun ke tahun mengalami peningkatan baik di dunia, di negara Eropa, negara ASEAN, bahkan di negara Indonesia. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi seperti infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, stroke, ensefalopati hipertensif, gagal ginjal kronis, dan retinopati hipertensif. Penggunaan obat antihipertensi tidak akan cukup untuk mengontrol tekanan darah untuk jangka panjang bila tidak didukung dengan kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi tersebut. Problem ketidakpatuhan pasien dalam minum obat tersebut umum ditemui pada pasien yang memiliki penyakit kronis dan memerlukan pengobatan jangka panjang. Dari hasil survei pendahuluan yang peneliti lakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar masih ditemukannya 10 responden yang tidak

patuh minum minum obat hipertensi dan 5 responden yang patuh minum obat hipertensi dan dari pengukuran tekanan darah mengalami peningkatan, oleh karena itu yang menjadi rumusan masalah penelitian ini adalah apakah kepatuhan minum obat berhubungan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi atau melakukan deteksi secara dini pasien yang tidak patuh menum obat hipertensi atau yang berisko terkena efek samping dari tidak patuh minum obat di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar.

1.4 Tujuan Khusus

1.4.1 Mengidentikasi pasien yang tidak patuh dan patuh minum obat Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar.

1.4.2 Mengidentifikasi peningkatan tekanan darah pada pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar.

1.4.3 Mengidentifikasi hubungan kepatuhan minum obat dengan peningkatan tekanan darah pada pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan referensi di perpustakaan dan menambah pengetahuan mengenai ketaatan pasien dalam meminum obat serta hubungan dengan tekanan darah pasien khususnya pasien yang memiliki penyakit hipertensi.

1.5.2 Manfaat Praktis

1.5.2.1 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah koleksi jurnal penelitian keperawatan tentang faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi dan untuk meningkatkan pengetahuan bagi pembaca tentang pentingnya kepatuhan minum obat dengan peningkatan tekanan darah pada hipertensi.

1.5.2.2 Bagi Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menambah informasi tentang pentingnya kepatuhan minum obat karena sifat obat hipertensi menjaga tekanan darah dalam batas stabil dan untuk menghindari komplikasi yang bisa terjadi dikemudian hari akibat ketidak patuhan minum obat antihipertensi.

1.5.2.3 Bagi Reponden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keingin tahuan untuk responden untuk patuh minum obat dan responden sadar akan pentingnya dalam mengkonsumsi obat serta menjaga tekanan darah dalam batas stabil dan untuk menurunkan angka terjadi komplikasi dikemudian hari akibat tekanan darah tinggi atau hipertensi tersebut.

1.5.2.4 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan solusi terkait permasalah dalam merawat dan meminimalisir kekambuhan pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruh jaringan dan organ–organ tubuh secara terus–menerus lebih dari suatu periode (Irianto, 2015). Hal ini terjadi bila arteriol–arteriol konstriksi. Konstriksi arterioli membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Udjianti, 2015).

Hipertensi dapat didifinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg (Syamsudin, 2015). Populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 160 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg (Smeltzer dan Bare, 2010). Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, infak miokard, diabetes dan gagal

tidak menampakan gejala, Institut Nasional Jantung, Paru dan Darah memperkirakan separuh orang yang menderita hipertensi tidak sadar akan kondisinya. Penyakit hipertensi ini diderita, tekanan darah pasien harus dipantau dengan interval teratur karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup (Smeltzer dan Bare, 2010).

2.1.2 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan menurut Corwin (2015), Irianto (2015), Padila (2015), Price dan Wilson (2010), Syamsudin (2015), Udjianti (2015) :

a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer.

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (Idiopatik). Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini:

1) Genetik: individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memliki tekanan darah tinggi.
2) Jenis kelamin dan usia: laki – laki berusia 35- 50 tahun dan wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah

meningkat faktor ini tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki–laki lebih tinggi dari pada perempuan.

Diet: konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi. Faktor ini bisa dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsinya karena dengan mengkonsumsi banyak garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya dengan pendeita hipertensi, diabetes, serta orang dengan usia yang tua karena jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak dari pada yang seharusnya didalam tubuh. Banyaknya cairan yang tertahan menyebabkan peningkatan pada volume darah seseorang atau dengan kata lain pembuluh darah membawa lebih banyak cairan. Beban ekstra yang dibawa oleh pembuluh darah inilah yang menyebabkan pembuluh darah bekerja ekstra yakni adanya peningkatan tekanan darah didalam dinding pembuluh darah. Kelenjar adrenal memproduksi suatu hormon yang dinamakan Ouobain. Kelenjar ini akan lebih banyak memproduksi hormon tersebut ketika seseorang mengkonsumsi terlalu banyak garam. Hormon ouobain ini berfungsi untuk menghadirkan protein yang menyeimbangkan kadar garam dan kalsium dalam

pembuluh darah, namun ketika konsumsi garam meningkat produksi hormon ouobain menganggu kesimbangan kalsium dan garam dalam pembuluh darah. Kalsium dikirim kepembuluh darah untuk menyeimbangkan kembali, kalsium dan garam yang banyak inilah yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah tinggi. Konsumsi garam berlebih membuat pembuluh darah pada ginjal menyempit dan menahan aliran darah. Ginjal memproduksi hormone rennin dan angiostenin agar pembuluh darah utama mengeluarkan tekanan darah yang besar sehingga pembuluh darah pada ginjal bisa mengalirkan darah seperti biasanya. Tekanan darah yang besar dan kuat ini menyebabkan seseorang menderita hipertensi.

3) Konsumsi garam per hari yang dianjurkan adalah sebesar 1500 – 2000 mg atau setara dengan satu sendok teh. Perlu diingat bahwa sebagian orang sensitif terhadap garam sehingga mengkonsumsi garam sedikit saja dapat menaikan tekanan darah. Membatasi konsumsi garam sejak dini akan membebaskan anda dari komplikasi yang bisa terjadi.
4) Berat badan: Faktor ini dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

Gaya hidup: Faktor ini dapat dikendalikan dengan pasien hidup dengan pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi itu terjadi yaitu merokok, dengan merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat menghabiskan berapa putung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien. Konsumsi alkohol yang sering, atau berlebihan dan terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah pasien sebaiknya jika memiliki tekanan darah tinggi pasien diminta untuk menghindari alkohol agar tekanan darah pasien dalam batas stabil dan pelihara gaya hidup sehat penting agar terhindar dari komplikasi yang bisa terjadi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid, hipertensi endokrin, hipertensi renal, kelainan saraf pusat yang dapat mengakibatkan hipertensi dari penyakit tersebut karena hipertensi sekunder yang terkait dengan ginjal disebut hipertensi ginjal (*renal hypertension*). Gangguan ginjal yang paling banyak menyebabkan tekanan darah tinggi

karena adanya penyempitan pada arteri ginjal, yang merupakan pembuluh darah utama penyuplai darah ke kedua organ ginjal.

Bila pasokan darah menurun maka ginjal akan memproduksi berbagai zat yang meningkatkan tekanan darah serta ganguuan yang terjadi pada tiroid juga merangsang aktivitas jantung, meningkatkan produksi darah yang mengakibtkan meningkatnya resistensi pembuluh darah sehingga mengakibtkan hipertensi. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, *coarctation* aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris), kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar, dan stress karena stres bisa memicu sistem saraf simapatis sehingga meningkatkan aktivitas jantung dan tekanan pada pembuluh darah.

2.1.3 Klasifikasi

Menurut WHO (2013), batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Seseorang yang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Berdasarkan *The Joint National Commite* VIII (2014) tekanan darah dapat diklasifikasikan berdasarkan usia dan penyakit tertentu.

Diantaranya adalah:

Tabel 2.1
Batasan Hipertensi Berdasarakan The Joint National Commite VIII Tahun 2014

Batasan tekanan darah (mmHg)	Kategori
≥150/90 mmHg	Usia ≥60 tahun tanpa penyakit diabetes dan *cronic kidney disease*
≥140/90 mmHg	Usia 19-59 tahun tanpa penyakit penyerta
≥140/90 mmHg	Usia ≥18 tahun dengan penyakit ginjal
≥140/90 mmHg	Usia ≥18 tahun dengan penyakit diabetes

Sumber: *The Joint National Commite* VIII (2014) *American Heart Association* (2014) menggolongkan hasil pengukuran tekanan darah menjadi:

Tabel 2.2

Kategori Tekanan Darah Berdasarkan *American Heart Association*

Kategori tekanan darah	Sistolik	Diastolik
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Prehipertensi	120-129 mmHg	<80mmHg
Hipertensi stage 1	130-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi stage 2	≥140 mmHg	≥90 mmHg
Hipertensi stage 3 (keadaan gawat)	≥180 mmHg	≥120mmHg

Sumber: American Heart Assosiation (2017).

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Smeltzer dan Bare, 2002, Udjianti, 2010). Hipertensi primer adalah peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui

penyebabnya. Dari 90% kasus hipertensi merupakan hipertensi primer. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi primer adalah genetik, jenis kelamin, usia, diet, berat badan, gaya hidup. Hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Dari 10% kasus hipertensi merupakan hipertensi sekunder. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, kehamilan, peningkatan volume intravaskular, luka bakar dan stres (Udjianti, 2015).

2.1.4 Patofisiologi

Tekanan arteri sistemik adalah hasil dari perkalian *cardiac output* (curah jantung) dengan total tahanan prifer. *Cardiac output* (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara stroke volume dengan heart rate (denyut jantug). Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskular (Udjianti, 2015).

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di vasomotor, pada medulla diotak. Pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam

bentuk implus yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Titik neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya noreepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah (Padila, 2015).

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokontriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Padila,2015). Meski etiologi hipertensi masih belum jelas, banyak faktor diduga memegang peranan dalam genesis hiepertensi seperti yang sudah dijelaskan dan faktor psikis, sistem saraf, ginjal, jantung pembuluh darah, kortikosteroid, katekolamin, angiotensin, sodium, dan air (Syamsudin, 2015).

Sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokontriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokontriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah (Padila, 2015).

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran keginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu

vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cendrung mencetuskan keadaan hipertensi (Padila, 2015).

2.1.6 Manifestasi

Pemeriksaan fisik pada pasien yang menderita hipertensi tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi. Tetapi dapat ditemukan perubahan pada retina, seperti pendarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat terdapat edema pupil (edema pada diskus optikus) (Smeltzer dan Bare, 2010).

Tahapan awal pasien kebanyakan tidak memiliki keluhan. Keadaan simtomatik maka pasien biasanya peningkatan tekanan darah disertai berdebar–debar, rasa melayang (*dizzy*) dan impoten. Hipertensi vaskuler terasa tubuh cepat untuk merasakan capek, sesak nafas, sakit pada bagian dada, bengkak pada kedua kaki atau perut (Setiati, Alwi, Sudoyo, Simadibrata, Syam, 2015). Gejala yang muncul sakit kepala, pendarahan pada hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa terjadi saat orang menderita hipertensi (Irianto, 2015).

Hipertensi dasar seperti hipertensi sekunder akan mengakibatkan penderita tersebut mengalami kelemahan otot pada

aldosteronisme primer, mengalami peningkatan berat badan dengan emosi yang labil pada sindrom *cushing, polidipsia, poliuria. Feokromositoma* dapat muncul dengan keluhan episode sakit kepala, palpitasi, banyak keringat dan rasa melayang saat berdiri (*postural dizzy*) (Setiati, Alwi, Sudoyo, Simadibrata, dan Syam, 2015). Saat hipertensi terjadi sudah lama pada penderita atau hipertensi sudah dalam keadaan yang berat dan tidak diobati gejala yang timbul yaitu sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur (Irianto, 2015).

Semua itu terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Pada penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan mengakibatkan penderita mengalami koma karena terjadi pembengkakan pada bagian otak. Keadaan tersebut merupakan keadaan ensefalopati hipertensi (Irianto, 2015).

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

1. Pengaturan diet

   Mengkonsumsi gizi yang seimbang dengan diet rendah garam dan rendah lemak sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk dapat mengendalikan tekanan darahnya dan secara tidak langsung menurunkan resiko terjadinya komplikasi hipertensi. Selain itu juga perlu mengkonsumsi buah-buahan segar sepeti pisang, sari jeruk dan sebagainya yang tinggi

kalium dan menghindari konsumsi makanan awetan dalam kaleng karena meningkatkan kadar natrium dalam makanan (Vitahealth, 2015).

Modifikasi gaya hidup yang dapat menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler. Mengurangi asupan lemak jenuh dan mengantinya dangan lemak *polyunsaturated* atau *monounsaturated* dapat menurunkan resiko tersebut. Meningkatkan konsumsi ikan, terutama ikan yang masih segar yang belum diawetkan dan tidak diberi kandungan garam yang berlebih (Syamsudin, 2015).

2. Perubahan gaya hidup menjadi lebih sehat

Gaya hidup dapat merugikan kesehatan dan meningkatkan resiko komplikasi hipertensi seperti merokok, mengkonsumsi alkohol, minum kopi, mengkonsumsi makanan cepat saji (*junk food*), malas berolahraga (Junaidi, 2015), makanan yang diawetkan didalam kaleng memiliki kadar natrium yang tinggi didalamnya. Gaya hidup itulah yang meningkatkan resiko terjadinya komplikasi hipertensi karena jika pasien memiliki tekanan darah tinggi tetapi tidak mengontrol dan merubah gaya hidup menjadi lebih baik maka akan banyak komplikasi yang akan terjadi (Vitahealth, 2015).

Penurunan berat badan merupakan modifikasi gaya hidup yang baik bagi penderita penyakit hipertensi. Menurunkan berat badan hingga berat badan ideal dengan munggurangi

asupan lemak berlebih atau kalori total. Kurangi konsumsi garam dalam konsumsi harian juga dapat mengontrol tekanan darah dalam batas normal. Perbanyak buah dan sayuran yang masih segar dalam konsumsi harian (Syamsudin, 2015).

3. Menejemen Stres

Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, rasa marah, murung, dendam, rasa takut, rasa bersalah) merupakan faktor terjadinya komplikasi hipertensi. Peran keluarga terhadap penderita hipertensi diharapkan mampu mengendalikan stres, menyediakan waktu untuk relaksasi, dan istrirahat (Lumbantobing, 2015). Olahraga teratur dapat mengurangi stres dimana dengan olahraga teratur membuat badan lebih rileks dan sering melakukan relaksasi (Muawanah, 2015).

Ada 8 tehnik yang dapat digunakan dalam penanganan stres untuk mencegah terjadinya kekambuhan yang bisa terjadi pada pasien hipertensi yaitu dengan cara : *scan* tubuh, meditasi pernafasan, meditasi kesadaran, hipnotis atau visualisasi kreatif, senam yoga, relaksasi otot progresif, olahraga dan terapi musik (Sutaryo, 2015).

4. Mengontrol kesehatan

Penting bagi penderita hipertensi untuk selalu memonitor tekanan darah. Kebanyakan penderita hipertensi tidak sadar dan mereka baru menyadari saat pemeriksaan tekanan darah. Penderita hipertensi dianjurkan untuk rutin memeriksakan diri

sebelum timbul komplikasi lebih lanjut. Obat antihipertensi juga diperlukan untuk menunjang keberhasilan pengendalian tekanan darah (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, dan Setiati, 2015). Keteraturan berobat sangat penting untuk menjaga tekanan darah pasien dalam batas normal dan untuk menghindari komplikasi yang dapat terjadi akibat penyakit hipertensi yang tidak terkontrol (Annisa, Wahiduddin, dan Jumriani, 2015).

5. Olahraga teratur

Olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolestrol pada pembuluh darah nadi. Olahraga yang dimaksut adalah latihan menggerakan semua nadi dan otot tubuh seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda, aerobik. Oleh karena itu olahraga secara teratur dapat menghindari terjadinya komplikasi hipertensi (Corwin, 2015).

Latihan fisik regular dirancang untuk meningkatkan kebugaran dan kesehatan pasien dimana latihan ini dirancang sedinamis mungkin bukan bersifat isometris (latihan berat) latihan yang dimaksud yaitu latihan ringan seperti berjalan dengan cepat (Syamsudin, 2015).

6. Manajemen pengobatan hipertensi (Farmakologi hipertensi) menurut Ganiswarna, Setiabudy, Suyatna, Purwantyyastuti, dan Nafrialdi, (2015), Syamsudin (2015), Tjay, dan Rahardja (2015), Sukandar, Andrajati, Sigit, Adnyana, Stiadi, dan

Kusnandar (2015) :

a. Prinsip pengobatan dengan antihipertensi adalah sebagai berikut:

1) Tujuan pengobatan hipertensi yaitu untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi.

2) Manfaat terapi hipertensi menurunkan tekanan darah dengan antihipertensi yang telah terbukti menurunkan morbiditas dan mortalitas kardiovaskular, yaitu stroke, iskemia jantung, gagal jantung kongestif, dan memberatnya hipertensi.

3) Memutuskan untuk memulai pengobatan hipertensi tidak hanya ditentukan dengan tingginya tekanan darah tetapi adanya faktor rsiko penyakit kardiovaskuler lainnya.

4) Mulai pengobatan dengan suatu obat dosis rendah (jika tekanan darah tidak dikendalikan). Penderita hipertensi pada tahap awal atau tahap 1 memulai dengan jenis obat antihipertensi diuretik, β- bloker, penghambat ACE, antagonis Kalsium dan α - bloker dengan memodifikasi pola hidup serta menjonsumsi obat monoterapi antihipertensi.

5) Mulai dengan satu obat juga bisa mengobati dan atau tidak mengganggu suatu kondisi yang ada contoh obat yang bisa digunakan yaitu jenis diuretik: diuretik *tiazid* (*Hidroklorotiazid, Klortalidon, Bendroflumetiazid,*

Indapamid, Xipamid), beta bloker (kardioselektif: *Asebutolol, Atenolol, Bisopronol, Metoprolol, Nonselektif: Alprenolol, Karteolol, Nedolol, Oksprenolol*), Alfa bloker: *Doxazosin, Prazosin, Terazosin, Terazosin, Bunazosin, Labetalol*. Penghambat ACE:*Captropil, Lisinopril, Enalapril, Benazepril, Delapril, Fosinopril, Kuinapril, Perinderopil, Ramipril, Silazapril*, Antagonis kalsium: (*Verapamil, Diltiazem, Nifedipin*).

6) Tambahkan obat kedua dari kelas obat yang berbeda (pelengkap) jika tekanan darah tidak dikontrol dengan dosis sedang untuk agen pertama, obat antihipertensi lainnya yang bisa digunakan yaitu vasodilator langsung, adrenolitik sentral (α2 agonis) dan penghambat saraf adrenergik ini semua bukan jenis obat monoterapi tahapan pertama antihipertensi tetapi merupakan obat antihipertensi tambahan.
7) Mulai dengan obat yang mungkin paling mudah ditoleransi oleh pasien. Kepatuhan jangka panjang berkaitan dengan tolerabilitas dan khasiat obat pertama yang digunakan. Rekomendasi yang diberikan WHO menganjurkan lima jenis obat yaitu diuretik, β- bloker, penghambat ACE, antagonis Kalsium dan α - bloker.
8) Gunakan terapi diuretik jika ada dua obat yang digunakan,

berlaku untuk hampir semua kasus.

9) Gunakan diuretik tiazid hanya dengan dosis rendah 25mg/ hari untuk hidroklorotiazida atau obat yang ekuivalen, kecuali ada alasan yang mendesak.

10) Gunakan terapi kombinasi dosis rendah, jika diperlukan, sebagai terapi awal.

11) Suatu diuretik dengan penyekat β (beta), ACE inhibitor , atau antagonis angiotensin II. l) Suatu kalsium antagonis denga ACE inhibitor atau penyekat β (beta).

12) Satu atau dua obat akan mengendalikan tekanan darah pada 90% pasien hipertensi. Cara untuk mendapatkan tekanan darah diastolik < 90 mmHg, sekitar 70% kasus memerlukan dua obat.

13) Jika terjadi komplikasi yang terjadi jika hipertensi dengan diabetes kombinasi obat memiliki resistensi insulin. Pada kasus ini digunakan suatu penghambat ACE atau β-bloker selektif. Jika terdapat kontraindikasi terhadap kelompok ini, dianjurkan untuk obat-obat lain seperti alfa-bloker dan angiotensin kalsium. Komplikasi yang disertai gagal jantung dengan diuretika, β- bloker, atau ACE inhibitor. Hipertensi dengan angina pectoris dengan β-bloker, atau antagonis kalsium. Reniopati diabetes dengan hipertensi bisa menggunakan ACE inhibitor. Hipertensi disertai infark

jantung menggunakan β-bloker, atau ACE Inhibitor.

b. Obat Antihipertensi

Antihipertensi adalah agen yang menurunkan tekanan darah tinggi (Dorland, 2016). Rekomendasi obat antihipertensi menurut *World Health Organization* (WHO) 2016 dan *The Joint National Committee* (JNC VIII) tahun 2016 adalah :

1) Diuretik adalah obat yang menghambat reabsorbsi natrium dan air di bagian asenden ansa henle (Dorland, 2015). Diuretika adalah senyawa yang dapat menyebabkan ekskresi urin yang lebih banyak. Menghambat reabsorpsi garam di tubulus distal dan membantu reabsopsi kalium. Jika pada peningkatan ekskesi air, terjadi juga peningkatan ekskresi garam–garam, maka diuretika ini dinamakan saluretika atau natriuretika (Gray, Dawkins, Morgan, Simpson, 2015). Terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi respon diuretik. Pertama, diuretik mereabsorpsi sedikit sodium akan memberi efek yang lebih kecil bila dibandingkan dengan diuretik yang bekerja pada daerah yang mereabsorpsi banyak sodium. Kedua, status fisiologi organ akan memberikan respons yang berbeda dengan diuretik. Misalnya dekompensasi jantung, sirosis

hati, dan gagal ginjal. Ketiga, interaksi anatara obat dengan reseptor (Syamsudin, 2015).

Jenis diuretika berdasarkan cara kerjanya menurut Sutedjo (2015):

a) Menghambat reabsorbsi Natrium dan air dari Tubulus Ginjal dan Ansa Henle, misalnya: Tiazid dan Derifatnya (Chlortalidon, Hidroklorotiazid, Indopamid, Sipamid) merupakan Diuretika potensi sedang mampu mengesresikan 5-10% Natrium yang difiltrasikan Glomerulus, Diuretika *Loop* atau *High Celling* (Furosemid, Bumetanide,Asam Etakrinat) Diuretik kuat dibanding Tiazid, dapat mengekresikan 15-30% Natrium yang difiltrasikan Glomerulus, dan bekerja banyak pada *Anse Henle Asenden* (*Loop*).
b) Diuretik osmotik yaitu menarik cairan jaringan peritubuler menuju tubulus dan menambah jumlah kencing karena adanya perbedaan tekanan osmotis antara intratubuler dan peritubuler.
c) Antagonis Aldosteron (spironolakton) digunakan untuk diuretik, pengurangan oedema, hiperaldosteron primer maupun sekunder dan jenis obat deuretik lainnya.

2) Penyekat α (α - Blocker)

Obat golongan ini bekerja dengan menghambat reseptor α, tetap hambatan reseptor α (alpha) tergantung dari perbedaan profil farmakokinetiknya. Obat golongan ini bekerja dengan menghambat efek vasokonstriktor epinefrin dan norepinefrin. Efek ini menyebabkan vasodilatasi arteriola dan resistensi vascular perifer yang lemah. Kombinasi efek penurunan resistensi vascular perifer dan penurunan kembalinya pembuluh vena menyebabkan terjadinya hipotensi ortostatik khususnya pada dosis awal (*first dose effect*). Efek antihipertensi dari penyekat α dapat menurunkan tekanan darah 10/10 mmHg dan meningkatkan kadar HDL. Prazosin dapat digunakan pada penderita asma sebab memiliki efek sebagai relaksan ringan pada otot polos bronkus. Penyekat α dapat digunakan pada hipertensi dengan prostatis sebab penyekat α dapat mengurangi gejala *urinary hesitancy* dan spasme leher kandung kemih yang berhubungan dengan hipertrofi prostat.

3) Penyekat b (b- Blocker)

Golongan obat ini memiliki efek kronotropik dan inotropik negative yang menyebabkan penurunan tekanan darah dan menurunkan curah jantung dan resistensi vascular perifer. Efek penghambatan terhadap

reseptor β2 yang terdapat dipermukaan membrane sel jukstaglomruler dapat menyebabkan penurunan sekresi renin yang berperan didalam sistem renin angiotensin aldosteron dan menurunkan tekanan darah.

4) ACE Inhibitor

Angiotensin converting enzim (ACE) inhibitor memiliki efek dalam penurunan tekanan darah melalui penurunan resistansi perifer tanpa disertai dengan perubahan curah jantung, denyut jantung, maupun laju filtrasi glomerolus. Penurunan tekanan darah melalui penghambatan sistem renin angiotensin aldosteron (RAA). Renin merupakan enzim yang disekresi terutama dari sel jukstaglomeruler di bagian arteriol aferen ginjal dan menyebabkan perangsangan pada sitem RAA sehingga menurunkan tekanan darah, penurunan konsentrasi ion Na^+ sehingga dapat menurunkan tekanan darah, nyeri, dan stres.

Pada sistem RAA, kerja ACE inhibitor adalah menghambat enzim ACE yaitu suatu enzim yang dapat menguraikan angiotensin I menjadi angitensin II. Angiotensin II merupakan suatu vasokonstriktor yang pontensial merangsang korteks adrenal untuk menyitesis dan menyekresi aldosteron dan secara

langsung menekan pelepasan renin. Enzim ACE juga dapat mendegradasi bradikinin dari bentuk aktif. ACE Inhibitor dapat menyebabkan bradikinin tidak terdegradasi dan terakumulasi di saluran pernafasan dan paru sehingga menimbulkan batuk kering. Batuk kering merupakan efek samping yang paling sering terjadi, insidennya sampai 10 – 20% lebih sering pada wanita dan terjadi pada malam hari.

5) Antagonis Reseptor Angiotensin II

Obat-obat yang mempengaruhi jalur sistem renin angiotensin (RAS) antara lain adalah ACE inhibitor dan A II RA. Tampaknya A II RA merupakan obat yang mempunyai prospek yang baik karena obat ini mampu memblok kerja semua angiotensin II yang terbentuk baik melalui jalur ACE atau non-ACE. A II RA dapat secara selektif memblok kerja Angiotensin II pada reseptor AT, sehingga A II RA disamping menurunkan tekanan darah juga mempunyai kemampuan melindungi organ-organ lain (*end organ protection*).

Terdapat dua tipe reseptor yaitu AT1 dan AT2 dengan efek kerja yang berbeda. Angiotensin II yang seharusnya bekerja pada reseptor AT1 akan diblokade oleh A II RA sehingga terjadi penurunan tekanan darah, penurunan retensi air dan sodium, serta penurunan

aktivitas seluler yang merugikan (antaralain hiperetrofi sel dan lain-lain). Angiotensin II yang terakumulasi akan kerja di reseptor AT2 dengan efek berupa vasodilatasi dan antiproliferasi. Akhirnya rangsangan reseptor AT2 akan bekerja sinergis dengan efek hambatan pada reseptor AT1.

6) Antagonis Kalsium

Penghambat kanal kalsium merupakan senyawa heterogen yang memiliki efek bervariasi pada otot jantung, nodus, SA, konduksi AV, pembuluh darah perifer, dan sirkulasi koroner. Senyawa penghambat kanal kalsium tersebut adalah nifedipin, nikardipin, nimodipin, felodipin, isradipin, amlodipin, verapamil, diltiazem, bepridil, dan mibefradil. Ion kalsium berperan penting dalam mengatur kontraksi otot polos dan rangka, serta tampilan jantung normal dan sakit. Antagonis kalsium banyak digunakan untuk pengobatan hipertensi dengan cara mengambat masuknya ion kalsium kedalam sel otot polos melalui penghambatan kanal ion kalsium yang bergantung pada tegangan (tipe I). Ada dua macam kanal ion kalsium pada membrane sel eksitabel yaitu *voltage operated channel* (VCO) yang terbuka oleh depolarisasi dan *receptor operated channel* (ROC) yaitu kalsium yang terbuka oleh neurotransmitter tanpa terjadi

depolarisasi. Selanjutnya VOC dapat dapat dibedakan atas tiga jenis, yaitu kanal N(*neuronal*), T(*transien*), dan L (*long lasting*). Kanal N terutama terutama terdapat pada jaringan saraf, sedangkan kanal T terdapat pada pacemaker dan jaringan konduksi. Kanal N dan T tidak sensitive terhadap antagonis kalsium sedangkan kanal L sangat sensitive terhadap antagonis kalsium dan terdapat pada otak, jantung, otot polos, serta otot rangka. Kanal L terdiri atas lima subunit yaitu $\alpha 1$, $\alpha 2$,β,γ dan δ sedangkan reseptor antagonis kalsium terdapat pada subunit $\alpha 1$.

Terapi Farmakologi menurut Departemen Kesehatan (DepKes, 2015) *Pharmaceutical care* untuk penyakit hipertensi menjelaskan ada 9 kelas obat antihipertensi : diuretik, penyekat beta, penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI), penghambat reseptor angiotensin (ARB), dan antagonis kalsium dianggap sebagai obat antihipertensi utama.

2.1.8 Komplikasi

Hipertensi yang tidak teratasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya menurut Price dan Wilson (2015), Corwin (2015) Vitahealth (2005), Setiati, Alwi, Sudoyo, Simadibrata, dan Syam (2014), Irianto (2014) seperti :

1. Payah Jantung

   Payah jantung (*Congestive heart failure*) adalah kondisi jantung tidak mampu lagi memompa darah yang dibutuhkan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan otot jantung atau sistem listrik jantung.

2. Stroke

   Hipertensi adalah faktor penyebab utama terjadi stroke, karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lemah menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah otak, maka terjadi pendarahan otak yang dapat berakibat kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang macet dipembuluh yang sudah menyempit.

3. Kerusakan ginjal

   Hipertensi dapat menyempitkan dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal, yang berfungsi sebagai penyaring kotoran tubuh. Dengan adanya gangguan tersebut, ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali kedarah.

4. Kerusakan pengelihatan

   Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata, sehingga mengakibatkan pengelihatan menjadi kabur atau buta. Pendarahan pada retina mengakibatkan pandangan menjadi kabur, kerusakan organ mata dengan

memeriksa fundus mata untuk menemukan perubahan yang berkaitan dengan hipertensi yaitu retinopati pada hipertensi. Kerusakan yang terjadi pada bagaian otak, jantung, ginjal dan juga mata yang mengakibatkan penderita hipertensi mengalami kerusanan organ mata yaitu pandangan menjadi kabur.

Komplikasi yang bisa terjadi dari penyakit hipertensi menurut Departemen Kesehatan (DepKes, 2016) adalah tekanan darah tinggi dalam jangka waktu yang lama akan merusak endotel arteri dan mempercepat *atherosclerosis*. 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.

2.2 Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Definisi

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya dan mengunakan obat sesuai anjuran yang sudah diberikan (Saepudin, Padmasari, Hidayanti, dan Ningsih, 2015). Kepatuhan atau ketaatan (*compliance* atau *adherence*) sebagai tingkat pasien

melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh tim medis lainnya. Perilaku pasien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis. Segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan minum obat (Evadewi dan Luh, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO 2017) Kepatuhan adalah tingkatan prilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan mengikuti diet dan atau melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan prilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis yang sudah dianjurkan (Annisa, Wahiduddin, dan Ansar, 2015).

Perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Prilaku aktif dapat dilihat seperti menyediakan obat, mengawasi penderita saat minum obat sedangkan prilaku tidak tampak misalnya, pengetahuan, kepatuhan dan presepsi atau motivasi (Natoatmojo, 2012).

2.1.1 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat menurut Mubin (2015) Annisa, Wahiduddin, dan Jumriani (2015), Ekarini (2015), Sulistyowati (2015), Jaya (2015), Evadewi dan Luh (2013), Suharmiati (2012), Natoatmodjo (2005), Friedman (2010), Pare, Amiruddin, dan Leida, (2012), Saepudin, Padmasari, Hidayanti, dan Ningsih, (2013) meliputi :

1. Pengetahuan

   Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kontrol tekanan darah secara rutin. Hal ini dikarenakan jika seseorang memiliki pengetahuan tentang penyakit hipertensi seperti akibat dari penyakit tersebut jika tidak minum obat atau tidak terkontrol tekanan darah secara rutin maka akan mengakibatkan komplikasi penyakit sehingga mereka meluangkan waktunya untuk mengontrol tekanan darah dan patuh berobat.

   Pengetahuan tidak hanya didapat secara formal melainkan juga melalui pengalaman. Pengetahuan penderita hipertensi akan sangat berpengaruh pada sikap patuh berobat. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki oleh penderit tersebut, maka semakin tinggi pula kesadaran atau keinginan untuk bisa sembuh dengan cara patuh kontrol dan datang berobat kembali.

2. Usia

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

3. Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan

Keterjangkauan pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan. Keterjangkauan yang dimaksud adalah keterjangkauan yang dilihat dari segi jarak, waktu tempu dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan. Kurangnya sarana transportasi merupakan salah

satu faktor yang berhubungan dengan keteraturan berobat menyatakan bahwa rendahnya keterjangkauan masyarakat pada pelayanan kesehatan puskesmas dan jaringannya terkait dengan kendala pada keterbatasan sumber daya serta pola pelayanan yang belum sesuai dengan tuntutan masyarakat. Semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan yang tersedia dan sulitnya transportasi maka, akan berhubungan dengan keteraturan berobat pasien yang membutuhkan persedian obat.

4. Motivasi

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

5. Dukungan Petugas kesehatan

Peranan petugas kesehatan dalam melayani pasien hipertensi diharapkan dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien. Unsur kinerja petugas kesehatan mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan terhadap pasien hipertensi yang secara langsung atau tidak langsung akan berpengaruh terhadap keteraturan berobat pasien yang pada akhirnya juga menentukan hasil pengobatan. Dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan sangatlah penting bagi pasien yang menderita penyakit hipertensi terutama dalam hal penyuluhan. Hal ini disebabkan masih banyaknya penderita hipertensi yang kurang mengetahui gejala dan penyebab hipertensi tersebut bisa terjadi. Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu bentuk dari dukungan petugas kesehatan, dimana penyuluhan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga banyak masyarakat yang tidak sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubunganya dengan kesehatan.

Hal yang sama yaitu dukungan petugas kesehatan sangat diperlukan untuk mensosialisasikan pentingnya menjalani pengobatan yang teratur bagi pasien hipertensi.

Hal ini disebabkan karena ada berbagai masalah yang menyebabkan pasien hipertensi tidak melaksanakan kontrol tekanan darah, diantaranya adalah pasien hipertensi tidak merasakan adanya keluhan, serta kurangnya pengetahuan pada pasien.

Adanya dukungan petugas kesehatan berupa edukasi dapat menambah pengetahuan penderita hipertensi mengenai penyakit yang dideritanya seperti pentingnya melakukan pengobatan secara rutin untuk menghindari terjadinya komplikasi akibat dari hipertensi tersebut. Adanya dukungan dari petugas kesehatan dapat meningkatkan motivasi akan pentingnya memperhatikan kesehatan serta dapat meningkatkan kepatuhan minum obat.

6. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Salah satu upaya untuk menciptakan sikap penderita patuh dalam pengobatan adalah adanya dukungan keluarga. Hal ini karena keluarga sebagai individu terdekat dari penderita hipertensi. Tidak hanya memberikan dukungan dalam bentuk lisan,

namun keluarga juga harus mampu memberikan dukungan dalam bentuk sikap. Misalnya yang dilakukan keluarga penderita yaitu keluarga membantu penderita untuk mencapai suatu pelayanan kesehatan dengan cara mengantarkan penderita ke tempat pelayanan kesehatan sesuai demgan jadwal kontrol pasien.

Cara - cara yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam meminum obat menurut Horne (2015), Saepudin, Padmasari, Hidayanti, dan Ningsih, (2015) :

a) Persepsi dan perilaku pasien (misalnya: presepsi berat ringannya penyakit yang diderita, sikap dan harapan pasien yang akhirnya mempengaruhi motivasi pasien untuk memulai dan menjaga perilaku minum obat selama proses pengobatan berlangsung).
b) Interaksi antara pasien dan dokter dan komunikasi medis antara kedua belah pihak (misal keterampilan dalam memberi konsultasi dapat memperbaiki kepatuhan, dan pesan yang berbeda dari sumber yang berbeda ternyata dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat).
c) Kebijakan dan praktek pengobatan dipublik yang dibuat oleh pihak yang berwenang (misalnya: sistem pajak dalam resep, deregulasi tentang resep dan hak konsumen dalam

proses pembuatan resep).

d) Berbagai intervensi yang dilakukan agar kepatuhan dalam mengkonsumsi obat terjadi (misalnya: intervensi yang menggunakan model teori ASE atau *Attitud- Social Influence-Self efficacy*, yang diterapkan dalam rumah sakit saat perawat kunjungan ke bangsal, perawat meminta pasien mengingat tentang peraturan dalam mengkonsumsi obat, untuk mengecek ingatan dan juga pemahaman pasien akan informasi yang diberikan dengan memberikan pertanyaan stimulan).

Cara- cara untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam meminum obat menurut Lailatushifah (2015), Syamsudin (2015), Saepudin, Padmasari, Hidayanti, dan Ningsih, (2015), Annisa, Wahiduddin, dan Jumriani, (2015) :

a) Memberikan informasi pada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
b) Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lainnya.
c) Menunjukan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya atau dengan cara menunjukan obat aslinya.

d) Memberikan keyakinan pada pasien akan efektivitas obat dalam penyembuhan.

e) Memberikan resiko ketidakpatuhan dalam meminum obat.

f) Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung, mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi kesehatan.

g) Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman dan orang disekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien, agar teratur minum obat demi keberhasilan minum obat.

2.2 Tekanan Darah

2.2.1 Pengertian

Tekanan darah merupakan daya dorong ke semua arah pada seluruh permukaan yang tertutup yaitu pada dinding bagian dalam jantung dan pembuluh darah (Sloane, 2015). Tekanan darah merupakan faktor yang sangat penting pada sistem sirkulasi. Peningkatan atau penurunan tekanan darah akan mempengaruhi homeostatis didalam tubuh manusia. Tekanan darah sangat penting dalam sirkulasi darah (Syaiffudin, 2015). Tekanan darah selalu diperlukan untuk daya dorong mengalirnya darah di dalam arteri, arteriola, kapiler dan sistem vena, sehingga terbentuklah suatu aliran

darah yang menetap (Anggara dan Prayitno 2015). Jika sirkulasi darah dalam tubuh menjadi tidak memadai lagi, maka akan terjadi gangguan pada sistem transportasi oksigen, karbondioksida, dan hasil metabolisme lainnya (Syaiffudin, 2015).

Asal tekanan darah yaitu terjadi aksi pompa jantung yang memberikan tekanan yang mendorong darah melewati pembuluh – pembuluh darah yang mengalir melalui sistem pembuluh tertutup karena ada perbedaan tekanan atau gradient tekanan antara ventrikel kiri dan atrium kanan (Sloane, 2015). Selisih antara tekanan sistolik dan diastolik disebut tekanan (*pulse pressure*) misalnya tekanan sistolik 120 mmHg dan tekanan diastolik 80 mmHg. Tekanan darah pada umumnya tidak selalu tetap, berubah dari waktu ke waktu sesuai dengan keadaan kesehatan. Tekanan nadi seseorang akan berubah sejalan dengan perubahan tekanan darah seseorang itu juga (Syaiffudin, 2015)

Tekanan ventricular kiri berubah setinggi 120 mmHg saat systole sampai serendah 0 mmHg saat diastole.Tekanan aorta berubah dari setinggi 120 mmhg saat systol sampai serendah 80 mmHg saat diastol. Tekanan diastolik tetap dipertahankan dalam arteri karena adanya efek lontar balik dari dinding elastik aorta. Rata–rata tekanan aorta adalah

100 mmHg. Perubahan tekanan sirkulasi sistemik darah mengalir dari aorta dengan tekanan 100 mmHg menuju arteri dengan perubahan tekanan dari 100 mmHg ke tekanan 40 mmHg ke arteriol dengan tekanan darah 25 mmHg di ujung arteri sampai 10 mmHg diujung vena masuk vena dengan perubahan tekanan dari 10 mmHg menjadi tekanan ke 5 mmHg menuju vena kava superior dan inferior dengan tekanan 2 mmHg dan sampai ke atrium kanan dengan tekanan mmHg (Sloane, 2015).

Faktor – faktor yang mempengaruhi tekanan darah menurut Syaiffudin (2015), Sloane (2015) :

a. Curah jantung, tekanan darah berbanding lurus dengan curah jantung yang ditentukan berdasarkan isi sekuncup dan frekuensi jantungnya.
b. Tekanan perifer terhadap aliran darah, tekanan darah berbanding terbalik dengan tekanan dalam pembuluh darah. Tahanan perifer memiliki beberapa faktor penentu.
c. Viskositas darah semakin banyak kandungan protein dan sel darah dalam plasma, semakin besar tahanan terhadap aliran darah peningkatan hematokrit menyebabkan peningkatan viskositas pada anemia, kandungan hematokrit dan viskositas berkurang.
d. Panjang pembuluh semakin panjang, semakin besar

tahanan terhadap aliran darah.

e. Radius pembuluh tahanan perifer berbanding terbalik dengan radius pembuluh sampai pangkat keempatnya.

1) Radius pembuluh digandakan seperti yang terjadi pada vasodilatasi maka aliran darah akan meningkat 16 kali lipat tekanan darah akan turun.

2) Radius pembuluh dibagi dua, seperti yang terjadi pada vasokonstriksi maka tahanan terhadap aliran akan meningkat enambelas kali lipat dan tekanan darah akan naik.

f. Karena panjang pembuluh dan viskositas darah secara normal konstan, maka perubahan dalam tekanan darah didapat dari perubahan radius pembuluh darah.

Pusat pengawasan dan pengaturan perubahan tekanan darah menurut Syaiffudin (2015), Sloane (2015) :

a. Sistem saraf: terdiri dari pusat – pusat yang terdapat di batang otak (misalnya pusat vasomotor), diluar susunan saraf pusat (misalnya baroreseptor), dan sistemik.

b. Sistem hormonal atau kimia : berlangsung local atau sistemik. Misalnya rennin, angiotensin, vasopressin, epinefrin, asetilkolin, serotonin, adenosine, kalsium, magnesium, hydrogen, dan

valium

c. Sistem hemodinamik, lebih banyak dipengaruhi oleh volume darah, susunan kapiler, perubahan tekanan osmotik, dan hidrostatik bagian luar dan dalam sistem vaskuler.

Pusat pengendalian tekanan darah yang terdapat pada dua pertiga proksimal medulla oblongata dan sepertiga distal pons, pusat vasomotor bertanggung jawab atas vasokontriksi pembuluh darah. Jantung selalu berdenyut otomatis karena sel- selnya memiliki potensial istirahat yang labil. Implus atau rangsangan selalu terjadi dan dikirim melalui saraf simpatis menuju ke organ yang dipeliharanya, seperti jantung dan pembuluh darah. Pengaturan tekanan darah arteri sistolik dan diastolik menurut Sloane (2015), Syaiffudin (2015) :

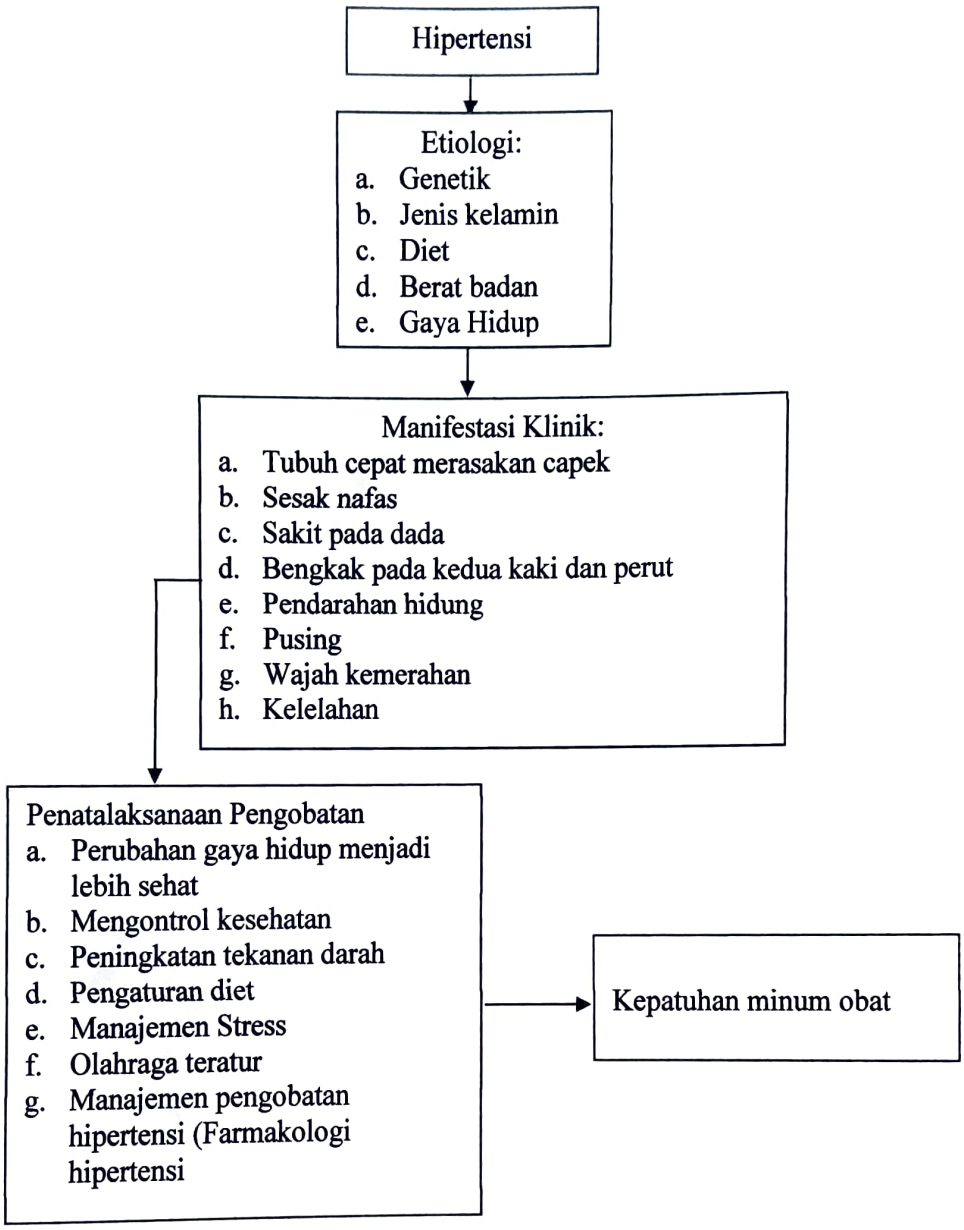
a) Tekanan darah diukur secara langsung melalui metode auskultasi dengan menggunakan sfigmomanometer. Peralatannya terdiri dari sebuah manset lengan untuk menghentikan aliran darah arteri brakial, sebuah manometer raksa untuk membaca tekanan, sebuah bulb pemompa manset untuk menghentikan aliran

darah arteri brakial dan sebuah katup untuk mengeluarkan udara dari manset.

b) Sebuah stetoskop dipakai untuk mendeteksi awal dan akhir bunyi korotkoff, yaitu bunyi semburan darah yang melalui sebagian pembuluh yang tertutup. Bunyi dan pembacaan angka pada kolom raksa secara bersamaan merupakan cara untuk menentukan tekanan sistolik dan diastolik.

c) Tekanan darah rata–rata pada pria dewasa muda adalah sistolik 120 mmHg dan diastolik 80 mmHg, biasanya dapat ditulis 120/80 mmHg. Tekanan darah pada wanita dewasa muda, baik sistolik maupun diastolik biasanya lebih kecil 10 mmHg dari tekanan darah laki – laki dewasa muda.

2.3 Kerangka Teori



Udjianti (2015), Vitahealth (2015), Syamsudin (2015), dan Evadewi dan Luh (2015)

BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Pada bab ini akan dibahas tentang kerangka konsep penelitian, hipotesis penelitian dan definisi operasional

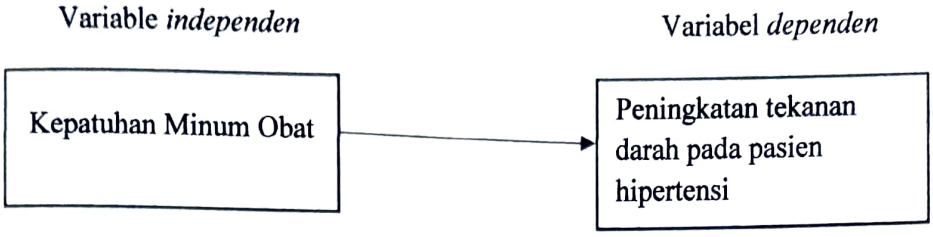
3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan gambaran dari arahan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan diteliti, atau memiliki arti hasil sebuah sintesisi dari proses berfikir dedukatif maupun induktif kemudian dengan kemampuan kreatif dan inovatif diakhiri konsep atau ide baru. (Hidayat, 2017).

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu : variabel independen (bebas) dan variabel dependent (terikat).Variabel bebas (independen variabel) adalah : variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. (Nursalam, 2017). Adapun variabel independen pada penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat. Variabel terikat (dependent variabel) adalah : variabel yang nilainya ditentukan atau dipengaruhi oleh variabel lain (Nursalam, 2017). Adapun variabel dependen dalam penelitian ini yaitu peningkatan tekanan darah

Kerangka penelitian yang digunakan dalam penelitian dapat dilihat pada gambar 3.1 berikut ini:

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2017). Berdasarkan landasan teori dan kerangka konsep yang telah diuraikan di atas, maka didapat hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H0: Tidak ada hubungan kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar

Ha: Ada hubungan kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar.

3.3 Definisi Operasional

Menurut Sugiyono (2014) definisi operasional adalah penentuan konstrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan konstrak, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi

pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran konstrak yang lebih baik.

Tabel 3.1
Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi operasinal	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
A. Variabel Independen						
1.	Kepatuhan Minum p Obat	Kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat anti hipertensi berdasarkan kepatuhan pasien yang menderita hipertensi untuk mengkonsumsi obat secara rutin dan tepat waktu.	Kuesioner MMAS 8 (*Morisky Medication Adherence Scale*)	Mengisi kuesioner MMAS 8	1=Tidak patuh, jika score < 65 2=Patuh, jika score ≥65	Ordinal
B. Variabel Dependen						
1	Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Hiperten si	Tekanan darah merupakan aliran darah yang memompa darah keseluruh tubuh yang dapat diukur dengan menggunakan Sphygmomanom eter untuk mendapatkan hasil sistolik dan diastoliknya	Sphygmoma nometer jarum dan stetoskop dan lembar observasi hasil pengukuran	Mengukur tekanan darah menggunaka n Sphygmoma nometer kemudian mencatat hasil pengukurann ya pada lembar observasi	1= Terjadi peningkatan tekanan darah, jika tekanan darah >130/80 mmHg 2=Tidak terjadi peningkat an, tekanan darah, jika ≤130/80 mmHg	Ordinal

BAB IV
METODE PENELITIAN

Bab ini akan membahas tentang desain penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian, alat instrument penelitian, prosedur pengumpulan data, teknik pengolahan data, etika penelitian dan analisis data.

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yang mempelajari dan menganalisis tentang hubungan kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen (bebas) dan varia bel dependen (terikat) hanya satu kali dilakukan pada waktu yang bersamaan (Nursalam, 2013).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari unit di dalam pengamatan yang akan kita lakukan (Hastono, 2008). Menurut Notoadmodjo (2010) keseluruhan objek penelitian yang diteliti disebut populasi penelitian. Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan untuk diteliti (Nursalam,

2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami hipertensi yang berkunjung di Poliklinik Pengakit Dalam RSUD Sawah Besar 6 bulan terakhir yaitu pada bulan Juli 2020 sampai dengan bulan Oktober 2020 yang berjumlah 225 orang.

4.2.2 Sampel

Dalam penelitian ini, sampel penelitian adalah pasien yang mengalami hipertensi yang berkunjung ke Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar, dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Besar sampel pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus Lemeshow (1990), dikutip dalam Dharma (2011):

$$n \quad \frac{Z^2_{1-\alpha/2}\, P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

$Z^2_{1-\alpha/2}$:Dengan tingkat confidence level sebesar 95% (α=0,05), maka besar

standar deviasinya berdasarkan table distribusi Z, yaitu 1,960

P: Prediksi proporsi tekanan darah adalah 6% atau

0,06

d: Deviasi dari prediksi proporsi sebesar 5% atau (0,05)

$$n= \frac{(1,960)^2(0,06)(1-0,06)}{(0,05)^2}$$

$$n= \frac{(3,8416)(0,06)(0,96)}{(0,0025)}$$

$$n= \frac{0,22127616}{0,0025}$$

n=88,5 dibulatkan menjadi 89 sampel

Peneliti mengantisipasi adanya responden yang drop out dengan prediksi responden sebanyak 10% dari besarnya sampel yaitu:

$$n= \frac{n}{1-f}$$

Keterangan:

n': besar sampel setelah dikoreksi

n: jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f: prediksi presentase sampel drop out

Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini setelah dikoreksi adalah

$$n'= \frac{89}{1-0,1}$$

n'=98,8 dibulatkan menjadi 99

4.2.3 Kriteria Inklusi

1. Bersedia menjadi responden
2. Berkunjung Ke Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar
3. Terdiagnosis penyakit hipertensi

4.2.4 Kriteria Eksklusi

1. Tidak bersedia menjadi responden
2. Pasien tiba2 pusing dan sesak pada saat penelitian dilakukan

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2020 sampai dengan bulan Oktober 2020, kurang lebih 2 bulan.

4.4 Alat Pengumpulan Data

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi yang terdiri dari:

1. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

   Kuesioner dalam penelitian ini diukur mengunakan skala Morisky Medication Adherence Scales MMAS – 8 yang sudah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh Kurniawati, Ikawati, dan Gofir (2015) pada penelitiannya yang berjudul "Pencegahan Sekunder Untuk Menurunkan Kejadian Stroke

Berulang Pada Stroke Iskemik" kuesioner ini digunakan untuk mengetahui kepatuhan minum obat antihipertensi dengan skala yang digunakan likert scale yang terdiri dari 4 pendapat responden yang diminta yaitu selalu, sering, kadang – kadang, dan tidak pernah. Setiap jawaban diberi skor atau penilaian yaitu penskoran data untuk item favourable selalu (3), sering (2), kadang – kadang (1), tidak pernah (0), sedangkan untuk penskoran data item unfavourable selalu (0), sering (1), kadang – kadang (2), tidak pernah (3).

2. Lembar Observasi Peningkatan Tekanan Darah Pasien Hipertensi

   Alat ukur instrumen ini menggunakan sphygmomanometer dan lembar observasi untuk mencatat hasil pengukuran tekanan darah pasien

4.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan memberikan pertanyaan dalam bentuk kuesioner yang di isi oleh responden, dengan didampingi oleh peneliti. Responden mengisi formulir kesediaan menjadi responden sebelum pengambilan data. Prosedur pengambila data sebagai berikut dilakukan dengan alur sebagai berikut:

4.5.1 Prosedur administrasi

Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian kepada ketua program studi Keperawatan Universitas Binawan untuk disampaikan kepada Direktur RSUD Sawah Besar

4.5.2 Prosedur teknis

1) Melakukan sosialisasi dan meminta ijin kepada Direktur RSUD Sawah Besar dan perawat yang berdinas di Poliklinik penyakit dalam serta memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian, manfaat dan prosedur penelitian.
2) Mengidentifikasi responden berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditentukan.
3) Menjelaskan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan dari penelitian.
4) Meminta responden untuk mengisi lembar inform consent
5) Memberikan kuesioner dan menjelaskan maksud dari setiap pertanyaan/pernyataan.
6) Mempersilahkan responden mengisi kuesioner, sementara peneliti tidak meninggalkan tempat agar responden dapat bertanya tentang pertanyaan/pernyataan yang kurang dimengerti.
7) Mengukur tekanan darah pasien, kemudian mencatat hasil pengukuran tekanan darah pada lembar observasi.
8) Mengumpulkan kuesioner dan peneliti terlebih dahulu

memeriksa kelengkapan jawaban yang telah diberikan responden serta memeriksa kelengkapan lembar observasi

9) Setelah semua kuesioner terkumpul dan lembar observasi, maka selanjutnya diakukan pengolahan data.

4.6 Tehnik Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data ada sejumlah langkah-langkah ilmiah yang perlu dilakukan untuk memudahkan proses pengolahan data. Langkah-langkah yang ditempuh dalam pengolaha data (Notoadmodjo, 2010):

4.6.1 Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Mengkoreksi kembali kesalahan-kesalahan dalam pengisian atau pengambilan data. Dalam penelitian ini kuesioner yang telah di isi oleh responden dilakukan pemeriksaan isi kuesioner tentang kelengkapan isian, kejelasan, relevansi, dan konsistensi jawaban yang diberikan responden. Pada saat dilakukan penelitian terdapat 2 orang responden yang belum lengkap dalam mengisi kuesioner untuk itu peneliti meminta kembali responden untuk mengisi kembali pertanyaan yang belum dijawab.

4.6.2 *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengelolaan dan analisa data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kodedan artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali pada saat melihat lokasi dan arti suatu kod dari suatu kode dari suatu variabel. Kegiatan pada tahap ini adalah peneliti mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka sehingga mempermudah pada saat analisa data dan mempercepat pada saat pemasukan data.

4.6.3 *Processing*

Setelah seluruh data terkumpul dan terisi penuh atau benar dan sudah melewati edit pengkodean, selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisa. Pemprosesan data dilakukan dengan meng-entry data kedalam program computer. Ada banyak program yang dapat digunakan dalam pemrosesan data dengan masing-masing kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket yang sudah umum digunakan untuk entry data adalah SPSS versi 21. Peneliti melakukan entry data dengan memasukkan data yang telah

dikumpulkan dari masing-masing responden kedalam computer. Data yang dimasukkan sesuai nomor kode responden.

4.6.4 Cleaning

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita mengentry ke computer. Pene liti memeriksa kembali data yang telah di entry, setelah dipastikan tidak ada kesalahan, dilakukan tahap analisa data.

4.6.5 Tabulasi data

Tabulasi langsung adalah system pengolahan data langsung yang di tabulasi oleh peneliti. Ini merupakan metode yang paling sederhana bila dibandingkan dengan metode yang lain. Tabulasi ini dilakukan dengan memasukkan data dari kuesioner ke dalam kerangka table yang telah disiapkan, tanpa proses perantara yang lainnya. Tabulasi langsung biasanya dikerjakan dengan mengelompokkan kuesioner menurut jawaban yang diberikan, kemudian dihitung jumlahnya, lalu dimasukkan kedalam table yang telah disiapkan kemudian diolah menggunakan SPSS versi 22.0

4.7 Etika Peneltian

Etika penelitian adalah masalah yang sangat penting dalam penelitian. Sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu peneliti melakukan uji etik penelitian di Universitas Binawan, setelah dinyatakan lolos uji etik,kemudian peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan aspek etika penelitian berikut ini:

4.7.1 Lembar persetujuan responden (*informed consent*)

Sebelum meminta responden untuk mengisi *Informed consent* peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini, setelah responden mengerti dan bersedia menjadi responden peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar *informed consent*

4.7.2 Tanpa nama (*Anominity*).

Untuk menjaga kerahasiaan responden penelitian tidak mencantumkan nama responden peneliti baik di alat ukur (kuesioner) maupun lembar penyajian hasil penelitian.

4.7.3 Kerahasiaan

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

4.8 Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas, hal ini dikarenakan peneliti menggunakan kuesioner yang sudah baku yaitu kuesioner kepatuhan minum obat menggunakan skala Morisky Medication Adherence Scales MMAS 8 yang sudah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh Kurniawati, Ikawati, dan Gofir (2015).

4.9 Analisa data

Analisa data merupakan proses pengolahan data untuk dapat melihat bagaimana menginterprestasikan data, kemudian menganalisis dari data yang sudah ada pada tahap hasil pengolahan data.

4.9.1 Analisa Univariat

Merupakan analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap masing-masing variabel yang akan teliti (Hastono, 2007), dan disampaikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan terhadap variabel tekanan darah dan kepatuhan minum obat yang pada umumnya data kategorik yang hasil analisa univariat berupa persentase variabel tersebut. Adapun rumus yang digunakan dalam mempresentasikan variabel sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} x100\%$$

Keterangan:

P=persentase (%0)

f=jumlah data yang didapat

N=jumlah total data

(Sugiyono,2010)

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen (peningkatan tekanan darah) dan variabel independen (kepatuhan minum obat) dengan menggunakan analisis uji *chi square,* karena variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen) pada penelitian ini merupakan data katagorik, dengan batas kemaknaan alfa 0,05 dengan uji ini dapat diketahui kemaknaan hubungan antara variabel independen dan dependen. Kemudian juga dilihat *Odd Ratio* (OR). Prosedur pengujian kai kuadrat dimulai dengan langkah-langkah sebagai berikut:

$$(X)^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

1. Memasukan formulasi hipotesisnya (Ho dan Ha).
2. Menghitung frekuensi observasi (O) dalam tabel silang
3. Menghitung frekuensi Ekspektasi/ harapan (E) masing-masing sel.
4. Menghitung X^2 sesuai dengan aturan yang berlaku.
5. Menghitung P value dengan membandingkan nilai X^2 dengan tabel Kai kuadrat.
6. Bila nilai P *value* < 0,05 Ho ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang bermakna

(signifikan).

7. Bila nilai P *value* ≥ 0,05 Ho gagal ditolak, berarti data sampel tidak cukup untuk mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan).

Keterbatasan penggunaan uji *Chi Square* adalah tehnik uji kai kuadarat memakai data yang diskrit dengan pendekatan distribusi kontinu. Dekatnya pendekatan yang dihasilkan tergantung pada ukuran pada berbagai sel dari tabel kontingensi. Untuk menjamin pendekatan yang memadai digunakan aturan dasar "frekuensi harapan tidak boleh terlalu kecil" secara umum dengan ketentuan:

1. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan lebih kecil dari 1 (satu)
2. Tidak lebih dari 20% sel mempunyai nilai harapan lebih kecil dari 5 (lima)

BAB V
HASIL PENELITIAN

Bab 5 menjelaskan tentang hasil penelitian tentang Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar yang dilaksanakan pada bulan November sampai dengan bulan Desember di RSUD Sawah Besar hasil penelitian yang disajikan berupa hasil analisa univariat dan analisa Bivariat, sebagai berikut:

5.2 Analisis Univariat

Hasil analisis univariat ini dibuat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yaitu variabel independen (kepatuhan minum obat) dan variabel dependen (peningkatan tekanan darah) yang disajikan dalam bentuk tabel dan teks.

5.2.1 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat

Berikut tabel distribusi frekuensi berdasarkan kategori kepatuhan minum obat

Tabel 5.1.
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar (n=99)

No	Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi	Jumlah	
		Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Patuh	37	37,4%
2.	Patuh	62	62,6%
	Jumlah	99	100%

Hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukan hasil kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Pasien hipertensi yang kategori patuh minum obat lebih banyak dibandingkan dengan pasien hipertensi yang tidak patuh minum obat. Pasien yang patuh minum obat ada sebanyak 62 pasien (62,6%) sedangkan pasien tidak patuh ada sebanyak 37 pasien (37,4%).

5.2.2 Distribusi Frekuensi Peningkatan Tekanan Darah

Berikut tabel distribusi frekuensi berdasarkan kategori Peningkatan Tekanan Darah

Tabel 5.2.
Distribusi Frekuensi Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar (n=99)

No	Peningkatan Tekanan Darah	Jumlah	
		Frekuensi	Persentase (%)
1.	Terjadi	41	41,4%
2.	Tidak terjadi	58	58,6%
	Jumlah	99	100%

Hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukan bahwa sebagian besar pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di Poliklinik penyakit dalam RSUD Sawah Besar tidak terjadi peningkatan tekanan darah yaitu sebanyak 58 pasien (58,6%) sedangkan pasien hipertensi yang terjadi peningkatan tekanan darah ada sebanyak 41 pasien (41,4%)

5.3 Analisis Bivariat

Analisis ini dibuat untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen (kepatuhan minum obat) dan variabel dependen (peningkatan tekanan darah),dengan batas kemaknaan p value=0.05, uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* dengan menggunakan program program komputerisasi SPSS versi 22.0

5.3.1 Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Peningkatan Tekanan Darah

Tabel 5.3
Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar

Kepatuhan Minum Obat	Peningkatan Tekanan Darah				Jumlah		OR (95%CI)	*P value*
	Terjadi peningkatan TD		Tidak terjadi peningkatan TD					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak patuh	27	73,0	10	27,0	37	100	9,257 (3,621-23,663)	0,000
Patuh	14	22,6	48	77,4	62	100		
Jumlah	41	41,4	58	58,6	99	100		

Berdasarkan tabel tersebut ada 10 responden (27,0%) yang tidak patuh minum obat namun tidak terjadi peningkatan tekanan darah dan terdapat 14 responden (22,6%) yang patuh namun mengalami peningkatan tekanan darah. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,000 lebih kecil dari α 0,05, yang berarti ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan

peningkatan tekanan darah pada pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar, dengan demikian maka hipotesis nol (Ho) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima. Nilai OR (*Odd Ratio*) = 9,257 (CI:3,621-23,663) yang artinya pasien hipertensi yang patuh minum obat berpeluang 9,257 kali untuk tidak terjadi peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi dibandingkan dengan pasien hipertensi yang tidak patuh.

BAB VI
PEMBAHASAN

Bab 6 menjelaskan tentang pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan disertai dengan konsep dan hasil-hasil penelitian yang berkaitan. Pembahasan meliputi analisa univariat dan analisa bivariat

6.1 Analisis Univariat

6.1.1 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi

Kepatuhan adalah tingkatan prilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan mengikuti diet dan atau melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO 2017).

Dilihat dari hasil penelitian pada tabel 5.1 hasil distribusi responden berdasarkan kepatuhan minum obat didapatkan bahwa pasien hipertensi yang kategori patuh minum obat lebih banyak dibandingkan dengan pasien hipertensi yang tidak patuh minum obat. Pasien yang patuh minum obat ada sebanyak 62 pasien (62,6%) sedangkan pasien tidak patuh ada sebanyak 37 pasien (37,4%). Masih ditemukannya pasien hipertensi yang tidak patuh minum obat ini adalah pasien yang jarang melakukan kontrol di Poliklnik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar sedangkan pasien yang sebagian besar patuh minum obat adalah pasien yang datang kontrol sesuai jadwal sehingga

pasien sering mendapatkan edukasi tentang pengobatan hipertensi

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan Budi (2016) yang melakukan penelitian tentang gambaran kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang, dari hasil penelitian ditemukan bahwa dari 150 responden didapatkan 78% pasien yang menjalani pengobatan hipertensi kategori patuh sedangkan 22% pasien hipertensi kategori tidak patuh.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Ria (2015) yang melakukan penelitian tentang gambaran kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Siantan Hulu, dari hasil penelitian ditemukan bahwa dari 100 responden didapatkan 75% pasien yang menjalani pengobatan hipertensi kategori patuh sedangkan 25% pasien hipertensi kategori tidak patuh

Menurut teori yang dikemukakan oleh Saepudin, Padmasari, Hidayanti, dan Ningsih (2015) kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya dan mengunakan obat sesuai anjuran yang sudah diberikan

Menurut analisis peneliti kepatuhan pasien dalam minum obat hipertensi akan berdampak kepada tekanan darah

pada pasien hipertensi. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat diantaranya adalah pengetahuan pasien tentang pengobatan hipertensi. Peran serta petugas kesehatan dalam memberikan edukasi kepada pasien hipertensi pada saat pasien berkunjung ke poliklinik penyakit dalam sangat diperlukan, selain itu peran serta keluarga sebagai pengawas minum obat pada pasien hipertensi juga menjadi salah satu faktor kepatuhan pasien dalam minum obat.

6.1.2 Distribusi Frekuensi Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi

Tekanan darah selalu diperlukan untuk daya dorong mengalirnya darah di dalam arteri, arteriola, kapiler dan sistem vena, sehingga terbentuklah suatu aliran darah yang menetap (Anggara dan Prayitno 2015).

Asal tekanan darah yaitu terjadi aksi pompa jantung yang memberikan tekanan yang mendorong darah melewati pembuluh – pembuluh darah yang mengalir melalui sistem pembuluh tertutup karena ada perbedaan tekanan atau gradient tekanan antara ventrikel kiri dan atrium kanan (Sloane, 2015).

Jika sirkulasi darah dalam tubuh menjadi tidak memadai lagi, maka akan terjadi gangguan pada sistem transportasi oksigen, karbondioksida, dan hasil metabolisme lainnya (Syaiffudin, 2015).

Dilihat dari hasil penelitian pada tabel 5.2 hasil distribusi responden berdasarkan peningkatan tekanan darah didapatkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di Poliklinik penyakit dalam RSUD Sawah Besar tidak terjadi peningkatan tekanan darah yaitu sebanyak 58 pasien (58,6%) sedangkan pasien hipertensi yang terjadi peningkatan tekanan darah ada sebanyak 41 pasien (41,4%)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Irmana (2010) melakukan penelitian tentang gambaran tekanan darah pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tabalong, dari hasil penelitian ditemukan bahwa 60% pasien yang menjalani pengobatan hipertensi tidak terjadi peningkatan tekanan darah sedangkan 40% pasien hipertensi mengalami peningkatan tekanan darah

Hasil penelitian ini didukung oleh Ichman (2016) melakukan penelitian tentang gambaran tekanan darah pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Jakasetia, dari hasil penelitian ditemukan bahwa 62% pasien yang menjalani pengobatan hipertensi tidak terjadi peningkatan tekanan darah sedangkan 38% pasien hipertensi mengalami peningkatan tekanan darah.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Syaiffudin (2015) Tekanan darah merupakan faktor yang sangat penting pada sistem sirkulasi. Peningkatan atau penurunan tekanan darah akan

mempengaruhi homeostatis didalam tubuh manusia. Tekanan darah sangat pentimg dalam sirkulasi darah

Menurut analisis peneliti peningkatan tekanan darah pasien terjadi karena kurangnya kesadaran pasien hipertensi untuk patuh munum obat, selain kepatuhan minum obat pengetahuan pasien dalam mengontrol tekanan darah, pengaturan diet, perubahan gaya hidup menjadi lebih sehat, dan manajemen stress juga dapat mempengaruhi tekanan darah pasien.

6.2 Analisis Bivariat

6.2.1 Hubungan antara kepatuhan minum obat dengan peningkatan tekanan darah pada pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar.

Berdasarakan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,000 lebih kecil dari α 0,05, yang berarti ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan peningkatan tekanan darah pada pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar, dengan demikian maka hipotesis nol (Ho) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Wina (2016) tentang hubungan antara kepatuhan minum obat dengan peningkatan tekanan darah pada pasien Hipertensi di Poliklinik

Penyakit Dalam RSUD Soedarso menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan peningkatan tekanan darah pada pasien Hipertensi (p=0,003).

Hasil penelitian ini tidak didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Jhony (2017) melakukan penelitian tentang hubungan antara kepatuhan minum obat dengan peningkatan tekanan darah pada pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Baru menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan peningkatan tekanan darah pada pasien Hipertensi (p=0,323)

Menurut teori yang dikemukakan oleh Evadewi dan Luh, (2015) epatuhan atau ketaatan (*compliance* atau *adherence*) sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh tim medis lainnya. Perilaku pasien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis. Segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan minum obat.

Menurut *World Health Organization* (WHO 2017) Kepatuhan adalah tingkatan prilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan mengikuti diet dan atau melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan prilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis yang sudah dianjurkan (Annisa, Wahiduddin, dan Ansar, 2015).

Perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Prilaku aktif dapat dilihat seperti menyediakan obat, mengawasi penderita saat minum obat sedangkan prilaku tidak tampak misalnya, pengetahuan, kepatuhan dan presepsi atau motivasi (Natoatmojo, 2012).

Menurut analisis peneliti peningkatan tekanan darah pasien tidak hanya dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat tetapi juga dipengaruhi oleh pengetahuan pasien tentang pengobatan hipertensi, hal ini terbukti bahwa pasien hipertensi yang patuh minum obat adalah

pasien hipertensi yang memiliki pengetahuan baik. Selain itu pasien yang patuh minum obat dan tidak terjadinya peningkatan tekanan darah yaitu pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Peran keluarga dalam pengobatan hipertensi yaitu sebagai pengawas minum obat pada pasien hipertensi. Dukungan petugas kesehatan dalam meningkatkan motivasi pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan sangat dibutuhkan sehingga pasien dapat mengontrol tekanan darah.

BAB VII
KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari tujuan khusus penelitian, hasil penelitian, dan analisis bivariat, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah :

1. Pasien hipertensi yang kategori patuh minum obat lebih banyak dibandingkan dengan pasien hipertensi yang tidak patuh minum obat.
2. Sebagian besar pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di Poliklinik penyakit dalam RSUD Sawah Besar tidak terjadi peningkatan tekanan darah
3. Berdasarakan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,000 lebih kecil dari α 0,05, yang berarti ada hubungan antara kepatuhan minum obat denganpeningkatan tekanan darah pada pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar, dengan demikian maka hipotesis nol (Ho) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima. Nilai OR (*Odd Ratio*) = 9,257 (CI:3,621-23,663) yang artinya pasien hipertensi yang patuh minum obat berpeluang 9,257 kali untuk tidak terjadi peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi dibandingkan dengan pasien hipertensi yang tidak patuh.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Ilmu Keperawatan

Bagi ilmu keperawatan untuk lebih menambah wawasan tentang kepatuhan minum obat khususnya obat antihipertensi untuk mencegah komplikasi yang bisa terjadi akibat tekanan darah tinggi atau hipertensi yang tidak terkontrol karena kurangnya kesadaran penderita hipertensi untuk selalu mengontrol tekanan darah rutin, merubah pola hidup sehat dan tetap patuh dalam mengkonsumsi obat antihipertensi.

7.2.2 Bagi Praktik Keperawatan

Bagi praktik keperawatan untuk lebih meningkatkan sosialisasi dan penyuluhan tentang pentingnya selalu mengkonsumsi obat antihipertensi dimana kepatuhan minum obat antihipertensi dapat mencegah komplikasi akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol.

7.2.3 Bagi Responden

a. Responden mendapatkan informasi terkait pentingnya patuh dalam mengkonsumsi obat antihipertensi untuk mencegah komplikasi yang bisa terjadi akibat tidak patuh dalam mengkonsumsi obat antihipertensi.
b. Responden diharapkan selalu kembali ke pusat pelayanan kesehatan atau ke puskesmas untuk meminta obat dan mengontrol tekanan darah responden apakah mengalami

c. peningkatan tekanan darah atau tekanan darah dalam rentan stabil.

7.2.4 Bagi RSUD Sawah Besar

Diharapkan petugas dirumah sakit dapat memberikan edukasi kepada pasien hipertensi yang berkunjung ke poliklinik penyakit dalam tentang pengobatan hipertensi dan memotivasi pasien agar dapat patuh menjalani pengobatan

7.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya dapat menggunakan penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti tentang analisis faktor – faktor yang dapat memepengaruhi kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi dengan tekanan darah pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Annisa, Wahiduddin, dan Jumriani (2015). *Understanding anf Managing High Blood Pressure.*httpwww.heart.orgidcgroupsheartpublic@wcm@hcmdocuments dow nloadableucm

Anggara F.H.D., Prayitno N. (2015). *Faktor –Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Tlaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2015.* (Online) http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/artikel%204.%20vol%205%20no%201_feby

.pdf

Burhanuddin, Wahiduddin, dan Jumriani. (2015). *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar*. Makassar : Universitas Hasanuddin, diaskes dari http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9370/A.%20Fitria% 20Nur%20Annisa_K11110020.pdf?sequence=1

Budi. (2016).*Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah kerja Puskesmas Kaliabang,* (Online). www.stikesbanisaleh.ac.id

Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

Corwin,J.E. (2015). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC

Dorland. (2016). *Kamus Saku Kedokteran Dorland. Edisi 28*. Jakarta: EGC

Evadewi,P.K.R& Luh M.K.S.S. (2015). *Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien Hipertensi Di Denpasar Ditinjau Dari Kepribadian Tipe A Dan Tipe B.* Bali : *Universitas Udayana,* diakses dari http://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/download/8481/6325

Friedman, B.M.M. (2010), *Buku ajar keperawatan keluarga*. Jakarta, EGC.

Gray, H.H., Dawkins, K.D., Morgan, J.M., Simpson, I.A. (2015). *Lecture Notes Kardiologi*. Jakarta: Erlangga Medical Series

Horne. (2015). *Implications For Asthma Treatment: CHEST Official Publication Of America Colledge Of Chest Physicians. Compliance, Adherence, & Concordance, 130. 65-72.*

Irianto, K (2015). *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Bandung: Alfabeta

Jaya, N. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi di puskesmas pamulang kota tangerang selatan provinsi banten tahun 2015. (Online)* http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file_digital/Nandang%20Tisna.pdf.

Junaidi, I. (2015). *Panduan praktis pencegahan dan pengobatan stroke*. Jakarta: Gramedia.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Riset Kesehatan Dasar*: Riskesdas 2016.Jakarta.

Lailatushifah, S.N.F. (2015). *Kepatuhan Pasien Yang Menderita Penyakit Kronis Dalam Mengkonsumsi Obat Harian.* Yogyakarta : Fakultas Paikologi, Universitas Mercu Buana Yogyakarta, diaskes dari

Lumbantobing, S.M. (2015). *Stroke: Bencana peredaran darah di otak.* Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Morisky, D. & Munter, P. (2016). *New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in senior with hypetention. American jurnal of Managed Care . 15(1) 59- 66.*

Muawanah. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Stres Terhadap Tingkat Kekambuhan Pada Penderita Hipertensi di Panti Wreda*

Mubin, M.S.A. (2015). *Karakteristik dan pengetahuan pasien dengan motivasi melakukan.*

Notoatmodjo, P.D.S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Natoatmodjo, P.D.S. (2012). *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2013). Metode *Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi

3. Jakarta: Salemba Medika

Padila. (2015). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam.* Jakarta: Nuha Medika.

Medical Book

Price, S.A dan Wilson L.A. (2010). *Patofisiologi Konsep Kinis Proses Penyakit.* Edisi 6 Volume 1. Jakarta: EGC

Ria. (2015). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di wilayah kerja Puskesmas Siantan Hulu.(Online).www.stikesyarsi.ac.id

RisKesDas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar.* Diaskes pada tanggal 1 Oktober 2020 http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil%20Riskesdas%2020 13.pdf.

Saepudin, Padmasari S, Hidayanti P, Ningsih E.S. (2015). *Kepatuhan Peggunaan Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas*. Yogyakarta: Jurnal Farmasi Indonesia

Setiati S, et al. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.* Jakarta: Interna Publishing Sloane, E. (2015). *Anatomi dan Fisiologi untuk pemula. Jakarta*: EGC

Smeltzer, S.C, Bare, B.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth.Vol. 2. E/8*. Jakarta: ECG

Sudoyo, A W, Setiyohadi, B, Alwi I, Simadibrata, K.M, Setiti, S. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II, Edisi V. Jakarta: InternaPublishing.

Sukardar, Y.E., Andrajati, R., Sigit. J.I., Adnyana, I.K., Setiadi, A.P., Kusnandar. (2015). *Iso Farmakoterapi*. Jakarta: Pt. ISFI Penerbitan (Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia)

Sulistyowati. (2015). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Jakarta. Buana Raya

Sutaryo. (2015). *Bagaimana menjaga kesehatan jantung*. Yogyakarta: Cinta Buku.

Syaifuddin. (2015). *Anatomi Fisiologi untuk Keperawatan dan Kebidanan. Edisi 4.*

Jakarta:EGC

Syamsudin. (2015). Buku Ajar Farmakoterapi Kardovaskular dan Renal. Jakarta: Salemba Medika.

Tjay, T.H., Rahardja, K. (2015). *Obat – Obat Penting Khasiat, Penggunaan, dan Efek- Efek Sampingnya.* Jakarta: Pt. Gramedia.

The Joint National Committee (JNC VIII) Hypertension Guidelines An in Depth Guide. Diaskes 12 Januari 2014 di http://www.ajmc.com/journals/evidence- based-diabetes-

management/2014/January-2014-2014/The-JNC-8- Hypertension-Guidelines-An-In-Depth-Guide

Udjianti, W.J. (2015). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

Vitahealth. (2015). *Hipertensi (Informasi lengkap untuk penderita & keluarga)*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

WHO (Would Health Organization). (2013). *A Global Brif on Hypertention Silent Killer, Global* Public Health Crisis. Switzerland.WHO.

World Population 2016 Data Sheet. (Online)http://www.prb.org/pdf08/08wpds_eng.pdf

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN

KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di

Jakarta

Dengan hormat,

Bersama ini saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul **"Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar"**.

Tujuan dari penelitian ini adalah Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar.Penelitian ini berlangsung selama pembedahan sampai selesai pembedahan, peneliti akan menjadikan responden sebagai orang yang akan diteliti dengan cara peneliti akan mengisi lembar observasi secara apa adanya dan penuh kejujuran sesuai yang diamati.

Responden berhak untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini dan juga berhak mengundurkan diri selama penelitian ini apabila diinginkan, namun penelitian ini sangat bermanfaat dan berdampak berdampak terhadap kemajuan dalam bidang pendidikan bila semua pihak ikut berpartisipasi.

Selain itu, saya juga menginformasikan hasil yang akan diperoleh sebagai data penelitian adalah untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas akhir mahasiswa program studi S1 Ekstensi Keperawatan Universitas Binawan.

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan minta kesediannya untuk mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Data-data yang menyangkut kepentingan pribadi dan jawaban yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya, data yang di peroleh hanya untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan tersebut, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, OKTOBER 2020

Tanti Kristianti Marbun

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN

KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Setelah mendengarkan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Tanti Kristianti Marbun, Mahasiswi Program Studi S1 Ekstensi Keperawatan Universitas Binawan, yang berjudul "Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar".Saya memahami tujuan, manfaat penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama Lengkap : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian untuk dilakukan observasi selama menjalankan pembedahan. saya juga bersedia untuk menjalani keseluruhan proses yang dibutuhkan untuk kepentingan penelitian. Saya berhak untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini dan juga berhak mengundurkan diri dalam penelitian ini apabila kapanpun saya inginkan.

Demikian surat pernyataan ini saya isi dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, Oktober 2020

Peneliti

Tanti Kristianti.Marbun

Responden

(.....)

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 01 Juli 2020

No : 177/S-Ext/UBINAWAN.FKK/VII/2020
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.
Direktur
RSUD Sawah Besar
Di Tempat

Dengan hormat.

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut :
Nama : Tanti Kristianti Marbun
Semester : VII
NIM : 011921001

Sedang menyelesaikan tugas akhir skripsi di program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah pengambilan data penelitian dengan Judul **"Hubungan kepatuhan minum obat terhadap dengan tekanan darah pada pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawah Besar".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat diijinkan melakukan pengambilan data penelitian di **RSUD Sawah Besar.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Erika Lubis, S.Kp.,MN
Dekan

Tembusan : - Kasie Penunjang Keperawatan RSUD Sawah Besar
- Ka. Instalasi Rawat Jalan RSUD Sawah Besar

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dew. Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. 62-21 80880882 Fax 62-21 80880883
Website : www.binawan.ac.id

Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Juli 2020				Agustus				September				Oktober				November				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi masalah																								
2	Penyusunan proposal																								
3	Konsul proposal																								
4	Perbaikan proposal																								
5	Pengumpulan proposal																								
6	Uji sidang proposal																								
7	Perbaikan dan pengumpulan proposal hasil																								
8	Persiapan administrasi																								
9	Pengumpulan data																								
10	Pengolahan data																								
11	Penyusunan laporan																								
12	Sidang skripsi																								