

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANTARA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**



**PUTRI REZKYA APRILIYANI PRATIWI
K011201037**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



Optimization Software:
www.balesio.com

HALAMAN JUDUL

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANTARA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**

**PUTRI REZKYA APRILIYANI PRATIWI
K011201037**



**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



PERNYATAAN PENGAJUAN
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANTARA TAHUN 2024

PUTRI REZKYA APRILIYANI PRATIWI
K011201037

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Pada



PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

SKRIPSI

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ANTARA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024

PUTRI REZKYA APRILIYANI PRATIWI
K011201037

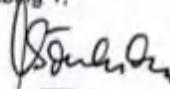
Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat pada
tanggal 20 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

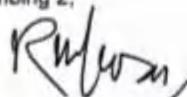
Mengesahkan:

Pembimbing 1,



Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M. Kes., CWM
NIP. 19621231 199103 1 178

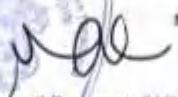
Pembimbing 2,



Prof. Dr. Ridwan A., SKM., M. Kes., MSc PH
NIP. 19671227 199212 1 001

Mengetahui:

Ketua Program Studi,


Dr. Hasnawati Anqam, SKM., MSc
NIP. 19760418 200501 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN KELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi dengan judul "Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2024" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M. Kes., CWM dan Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM., M.Kes., M.Sc.PH. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar Pustaka skripsi ini. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.



Putri Rezkyia Apriliyani Pratiwi
NIM K011201037



UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan Syukur dipanjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2024”. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Adapun isi dari skripsi ini disusun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.

Dengan segala kerendahan hati, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua Orang tua saya, yaitu bapak Salewangeng, S.Sos, MM dan ibu Adi Nur Alam, S.Sos. Terima kasih karena telah menyayangi dan mendukung saya serta bekerja keras agar saya bisa berkuliah di Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M. Kes., CWM dan Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM., M.Kes., M.Sc.PH. selaku dosen pembimbing yang telah membimbing, memberikan arahan dan masukan, serta mendukung selama proses penulisan skripsi ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Ibu Dr. Ida Leida Maria, SKM., M. KM., M.Sc.PH dan Bapak Dr. Muhammad Arsyad, SKM., M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak masukan dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. Bapak Prof. Dr. Stang, M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan serta dukungan selama proses perkuliahan di FKM Unhas.
6. Bapak dan ibu dosen, serta para staf FKM Unhas yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga dan bermanfaat bagi penulis selama menjalani proses perkuliahan di FKM Unhas, serta membantu dalam pengurusan pelaksanaan kuliah di FKM Unhas.
7. Ibu Mariani, Ibu Lina, dan seluruh petugas kesehatan di Puskesmas Antara yang telah mendampingi dan membantu proses penelitian skripsi ini.
8. Teman-teman AFELAPY (Tasya, Frensi, Laura dan Yulvani) dan Epidemiologi 2020 yang telah menjadi teman seperjuangan selama masa perkuliahan khususnya di departemen Epidemiologi FKM Unhas. Selain itu, teman saya Nurwilda Fajriani yang telah menjadi teman seperjuangan dari awal kuliah di FKM Unhas.
9. Untuk diri saya sendiri, Putri Rezkyia Apriliyani Pratiwi yang telah bertahan dan bekerja keras dalam menyelesaikan skripsi ini, serta telah berjuang selama berkuliah.

Penulis memohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan yang ada pada skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memiliki manfaat bagi orang lain sebagai pengetahuan.



Penulis
Putri Rezkyia Apriliyani Pratiwi

ABSTRAK

PUTRI REZKYA APRILIYANI PRATIWI. **Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2024** (dibimbing oleh Arsunan Arsin dan Ridwan Amiruddin)

Latar Belakang: Hipertensi menjadi salah satu penyakit PTM yang penderitanya semakin bertambah dari tahun ke tahun, dimana hingga tahun 2019 mencapai 1,3 miliar dan diperkirakan akan mencapai 1,15 miliar pada tahun 2025. Salah satu upaya pencegahan terhadap komplikasi akibat hipertensi yaitu dengan minum obat antihipertensi, namun masih banyak penderita hipertensi yang tidak patuh dalam meminum obat antihipertensi. **Tujuan:** Untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Antara. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan studi *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 271 penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Antara. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 159 penderita yang diambil menggunakan teknik *accidental sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2024 di wilayah kerja Puskesmas Antara. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. **Hasil:** Penderita hipertensi yang patuh minum obat sebanyak 107 orang (67,3%) dan tidak patuh minum obat sebanyak 52 orang (32,7%). Pengetahuan ($p=0,001$), motivasi ($p=0,001$), jenis terapi antihipertensi ($p=0,048$), dukungan keluarga ($p=0,001$), dan dukungan petugas kesehatan ($p=0,001$) berhubungan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. Sedangkan keterjangkauan pelayanan kesehatan ($p=1,000$) tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara pengetahuan, motivasi, jenis terapi antihipertensi, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi di Puskesmas Antara. Disarankan bagi pihak puskesmas untuk lebih rutin melakukan penyuluhan atau konseling, dan kegiatan konseling sebaiknya penderita didampingi oleh anggota keluarga agar dapat meningkatkan dukungan.

Kata Kunci: Hipertensi, Kepatuhan Minum Obat, Penderita



ABSTRACT

PUTRI REZKYA APRILIYANI PRATIWI. **Factors Associated with Adherence to Taking Antihypertensive Medication in Hypertensive Patients in the Working Area of Puskesmas Antara Makassar City Year 2024** (supervised by Arsunan Arsin and Ridwan Amiruddin)

Background: Hypertension is one of the NCD diseases whose sufferers are increasing from year to year, which until 2019 reached 1.3 billion and is expected to reach 1.15 billion by 2025. One of the efforts to prevent complications due to hypertension is by taking antihypertensive drugs, but there are still many hypertensive patients who are not compliant in taking antihypertensive drugs. **Objective:** To determine what factors are associated with adherence to taking antihypertensive medication in the Antara Health Center working area. **Methods:** This type of research is analytic observational with a cross sectional study approach. The population in this study amounted to 271 patients with hypertension who sought treatment at the Antara Health Center. The sample in this study amounted to 159 patients who were taken using accidental sampling technique. The research was conducted in April-May 2024 in the Antara Health Center working area. Data were analyzed univariately and bivariately with the chi-square test. **Results:** Patients with hypertension who were compliant with taking medication were 107 people (67.3%) and 52 people (32.7%) who were not compliant with taking medication. Knowledge ($p=0.001$), motivation ($p=0.001$), type of antihypertensive therapy ($p=0.048$), family support ($p=0.001$), and health worker support ($p=0.001$) are associated with adherence to taking antihypertensive medication. Whereas the affordability of health services ($p=1.000$) does not relate to adherence to taking antihypertensive medication. **Conclusion:** There is a relationship between knowledge, motivation, type of antihypertensive therapy, family support and health worker support with adherence to taking antihypertensive medication at the Antara Health Center. It is recommended for the health center to more routinely conduct counseling or counseling, and counseling activities should be accompanied by family members in order to increase support.

Keywords: Hypertension, Medication Adherence, Patients



DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PENGAJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR ISTILAH SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Tinjauan Umum tentang Hipertensi	6
2.2 Tinjauan Umum tentang Variabel yang Diteliti.....	12
2.3 Tabel Sintesa Penelitian	20
2.4 Kerangka Teori.....	22
BAB III KERANGKA KONSEP	23
3.1 Kerangka Konsep	23
3.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	23
3.3 Hipotesis Penelitian	25
BAB IV METODE PENELITIAN	27
4.1 Jenis Penelitian.....	27
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	27
4.3 Populasi dan Sampel.....	27
4.4 Pengumpulan Data	28
4.5 Instrumen Penelitian	28
4.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	29
4.7 Penyajian Data	29
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	30
5.1 Hasil Penelitian	30
5.2 Pembahasan.....	41
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	52
a. Kesimpulan	52
b. Saran	52
.....	54
.....	61



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2. 1	Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-VII Tahun 200..... 6
Tabel 2. 2	Tabel Sintesa Penelitian 21
Tabel 5. 1	Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Tahun 2024.....30
Tabel 5. 2	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Tahun 2024..... 32
Tabel 5. 3	Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Tahun 2024..... 33
Tabel 5. 4	Distribusi Responden Berdasarkan Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Tahun 2024 34
Tabel 5. 5	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Terapi Antihipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Tahun 2024 34
Tabel 5. 6	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Tahun 2024 35
Tabel 5. 7	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Tahun 2024 36
Tabel 5. 8	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel yang Diteliti di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Tahun 2024 37
Tabel 5. 9	Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2023 38
Tabel 5. 10	Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2023..... 39
Tabel 5. 11	Hubungan Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2023..... 39
Tabel 5. 12	Hubungan Jenis Terapi Antihipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2023 40
Tabel 5. 13	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2023 40
Tabel 5. 14	Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2023.... 41



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Teori	23
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	24



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 Kuesioner Penelitian	62
Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Awal.....	69
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian	70
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Dinas PTSP Kota Makassar	71
Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian	72
Lampiran 6 Output Data Analisis SPSS.....	73
Lampiran 7 Riwayat Hidup Peneliti	79



DAFTAR ISTILAH SINGKATAN

SINGKATAN	KEPANJANGAN
GERMAS	Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
HDL	High Density Lipoprotein
JNC	Joint National Committee
MMAS	Morisky Medication Adherence Scale
PTM	Penyakit Tidak Menular
SEA	Southeast Asia
SPSS	Statistical Product and Service Solutions
TIA	Transient Ischemic Attack
WHO	World Health Organization



Optimization Software:
www.balesio.com

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang sangat serius adalah hipertensi. Tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dianggap sebagai hipertensi. Hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala, yang membuatnya dikenal sebagai *silent killer*. Hipertensi tidak selalu menunjukkan gejala, tetapi tidak berarti tidak berbahaya, jika dibiarkan dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan komplikasi (Nurhayati et al., 2023a).

Hipertensi jelas bukan penyakit yang bisa diabaikan karena komplikasinya dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, yang dapat menyebabkan serangan jantung, gagal jantung, gagal ginjal, dan bahkan kematian jika tidak ditangani (Warlenda et al., 2023). Hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang dapat dimodifikasi meliputi keturunan, umur, jenis kelamin. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi meliputi obesitas, konsumsi garam berlebih, stress, merokok, konsumsi alkohol, dan kurang aktivitas fisik/kurang olahraga (Sari et al., 2023).

World Health Organization (WHO) (2023) menyatakan bahwa dari tahun 1990 hingga 2019, jumlah orang yang hidup dengan hipertensi meningkat dua kali lipat, meningkat dari 650 juta menjadi 1,3 miliar. Lebih dari 25% orang dewasa yang menderita hipertensi tinggal di negara berpenghasilan rendah atau menengah. Kasus hipertensi khususnya di negara berkembang, diperkirakan akan mencapai 1,15 milyar pada tahun 2025. Di seluruh dunia, hampir 8 juta orang meninggal setiap tahun karena hipertensi, dengan 1,5 juta orang meninggal setiap tahun di Kawasan Asia Tenggara (SEA). Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dan morbiditas di Indonesia (Dewi et al., 2021)

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun (2018), prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur lebih dari 18 tahun di Indonesia sebesar 34,11%, dengan Kalimantan Selatan menjadi provinsi dengan prevalensi tertinggi (44,1%) dan Papua menjadi provinsi dengan prevalensi terendah (22,2%). Provinsi Sulawesi Selatan berada di urutan ke 12 yaitu sebesar 31,68%. Angka tersebut mengalami kenaikan dibanding tahun 2013 berdasarkan hasil Riskesdas dimana sebelumnya sebesar 28,1%.

Data Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan jumlah kasus hipertensi di Kota Makassar mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2021 jumlah kasus hipertensi mencapai 193.816 penderita dan pada tahun 2022 mencapai 225.990 penderita. Dari 47 Puskesmas yang ada di Kota Makassar jumlah kasus hipertensi tertinggi terdapat di Puskesmas Antara. Data Puskesmas Antara menunjukkan jumlah kasus hipertensi yang juga mengalami peningkatan setiap tahun, dimana tahun 2022 sebesar 1.355 kasus dan tahun 2023 sebesar 2.538 kasus. Adapun proporsi hipertensi pada tahun 2023 di Puskesmas Antara sebesar 10,68%.



Penatalaksanaan hipertensi telah dilakukan baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Penatalaksanaan non farmakologi termasuk gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS), yang mendorong orang untuk menerapkan gaya hidup sehat, seperti tidak merokok, makan makanan yang seimbang, berolahraga, dan hal-hal lainnya. Selain itu, gerakan PATUH juga dilakukan yang sangat membantu bagi penderita hipertensi (Kemenkes, 2023b). Adapun penggunaan obat antihipertensi sebagai bagian dari pengendalian tekanan darah merupakan langkah pertama dalam pengobatan hipertensi. Namun, salah satu masalah yang muncul selama pengobatan adalah kepatuhan terhadap obat antihipertensi. Ketidakepatuhan minum obat antihipertensi menjadi masalah utama bagi penderita hipertensi (Malik et al., 2023).

Proporsi pengobatan hipertensi di Indonesia belum mencapai target 100%, hal ini dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan atau meminum obat mereka. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi minum obat pada penduduk umur ≥ 18 tahun secara rutin minum obat sebesar 54,40%, tidak rutin minum obat sebesar 32,27%, dan tidak minum obat sebesar 13,33%. Alasan tertinggi untuk tidak minum obat secara rutin sebesar 59,8% adalah merasa sudah sehat, diikuti dengan alasan tidak rutin berobat di fasilitas kesehatan sebesar 31,3%. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa 56,8% lansia tidak patuh dalam minum obat antihipertensi (Chang et al., 2023). Hal ini didukung oleh penelitian lain yang menyebutkan bahwa 48,1% penderita hipertensi memiliki tingkat kepatuhan yang rendah (Siswati et al., 2023). Terbukti bahwa tingkat kepatuhan yang rendah menyebabkan masalah seperti peningkatan angka penyakit kronis dan komplikasinya, kualitas hidup pasien yang lebih buruk, biaya pengobatan yang tidak efektif, dan bahkan peningkatan angka kematian (M. K. Sari et al., 2022).

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian. Obat antihipertensi saat ini telah ditunjukkan untuk mengontrol tekanan darah pasien hipertensi dan secara signifikan menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular. Namun, penggunaan antihipertensi sendiri tidak cukup untuk menghasilkan pengendalian tekanan darah yang efektif dalam jangka panjang jika tidak didukung dengan kepatuhan (Prihatin et al., 2020).

Pengetahuan merupakan sikap tahu yang didapatkan dari proses pemaknaan suatu materi yang didapatkan dari berbagai indera yang ada. Tingkat pengetahuan yang dikatakan baik tentang kepatuhan terhadap obat antihipertensi juga akan menyebabkan perilaku yang baik. Semakin tinggi tingkat



seorang, semakin besar kemungkinan kognitifnya untuk meningkatkan kondisinya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Sejalan dengan penelitian Sari & Helmi (2023) yang juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat.

Penderita hipertensi juga memerlukan motivasi dalam melakukan pengobatan agar dapat mengontrol tekanan darahnya secara teratur. Motivasi ini dibentuk oleh dorongan, tujuan, dan kebutuhan akan kesembuhan. Hal ini akan mendorong penderita hipertensi untuk melanjutkan pengobatan rutinnya. Hasil penelitian Prihatin et al. (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi berobat dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Nuratiqa et al. (2020) juga menyatakan bahwa adanya hubungan antara motivasi berobat dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi.

Keterjangkauan akses juga dapat memengaruhi kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan. Keterjangkauan akses dapat dilihat dari segi jarak, waktu tempuh, ataupun kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan. Semakin mudah jangkauan ke fasilitas kesehatan, maka kepatuhan berobat akan meningkat. Hal ini didukung oleh penelitian Yusransyah et al. (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara keterjangkauan akses dengan tingkat kepatuhan berobat pasien. Selain itu, penelitian Nurhayati et al. (2023b) juga mendapatkan hasil yang menunjukkan adanya hubungan faktor akses ke pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

Faktor lain yang memengaruhi kepatuhan pasien adalah jenis terapi antihipertensi. Jenis terapi obat antihipertensi yang dimaksud yaitu jenis terapi tunggal dan terapi kombinasi. Jumlah obat yang dikonsumsi dapat menjadi alasan munculnya ketidakpatuhan pengobatan. Semakin banyak obat yang harus diminum, maka besar kemungkinan pasien untuk tidak patuh terhadap pengobatannya (Dhrik et al., 2023). Hal ini didukung oleh penelitian (Wukirsari et al., 2022a) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jumlah obat yang diminum dengan tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi.

Komponen paling penting dalam menyelesaikan masalah adalah dukungan keluarga karena dapat meningkatkan rasa percaya diri dan mendorong untuk menghadapi masalah atau penyakit yang sedang terjadi. Keluarga yang mendukung penderita hipertensi akan mendorong mereka untuk menjalankan gaya hidup sehat dan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur, yang juga akan meningkatkan derajat kesehatan mereka. Hal tersebut dibuktikan dalam penelitian yang menemukan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi (Wiyono et al., 2023). Penelitian lain juga menemukan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi obat anti hipertensi (Anjalina et



ngan petugas kesehatan juga sangat penting untuk meningkatkan penderita karena petugas kesehatan adalah sumber sebagian besar tang penyakit penderita. Perilaku petugas kesehatan yang baik, henjelaskan tentang penyakit penderita serta instruksi minum obat ur membantu penderita untuk patuh dalam pengobatan. Hasil ng dilakukan oleh Syamsudin et al. (2022) menyebutkan bahwa

terdapat pengaruh antara peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat. Selain itu, penelitian lain juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan pasien hipertensi dalam pengobatan (Winarti et al., 2023).

Data yang diperoleh dari petugas kesehatan di Puskesmas Antara, menunjukkan bahwa jumlah kasus di Puskesmas Antara meningkat dari tahun sebelumnya. Proporsi hipertensi pada tahun 2023 di Puskesmas Antara sebesar 10,68%. Sehubungan dengan hal tersebut maka Puskesmas Antara dipilih menjadi lokasi penelitian. Selain itu, penelitian mengenai kepatuhan minum obat antihipertensi belum pernah dilakukan di Puskesmas Antara. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa sajakah faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2024.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2024.
 - 2) Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2024.
 - 3) Untuk mengetahui hubungan keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2024.
 - 4) Untuk mengetahui hubungan jenis terapi antihipertensi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2024.
 - 5) Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2024.
- Untuk mengetahui hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2024.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Institusi

Hasil dari penelitian ini bisa menjadi salah satu sumber informasi dan bahan masukan bagi instansi di bidang kesehatan khususnya di Puskesmas Antara dalam menentukan kebijakan terkait kepatuhan berobat hipertensi.

1.4.2. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan serta menjadi tambahan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya dan informasi untuk semua pihak.

1.4.3. Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi dan pentingnya kepatuhan minum obat anti hipertensi.

1.4.4. Manfaat bagi penulis

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pemahaman serta mampu menerapkan ilmu secara langsung di lapangan dan mengembangkan teori-teori yang telah dipelajari.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum tentang Hipertensi

2.1.1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah terjadinya suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Peningkatan tersebut ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, pada 2 (dua) kali pengukuran dengan selang waktu 5 (lima) menit dalam keadaan cukup istirahat atau kondisi tenang. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala di mana tekanan arteri yang tidak normal meningkat, yang meningkatkan risiko stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius. Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan komplikasi, tetapi hipertensi sering tidak menimbulkan gejala, sehingga dikenal sebagai *silent killer*. Oleh karena itu, hipertensi harus dideteksi sejak dini dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah (kontrol tekanan darah) secara berkala (Listiana et al., 2020).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Angka pertama menunjukkan tekanan sistolik 140 mmHg atau lebih atau tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih, atau keduanya. Tekanan darah tinggi ditunjukkan ketika jantung berkontraksi (sistolik) dan berelaksasi (diastolik).

Klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Committee (JNC)* adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi menurut JNC – VII Tahun 2003

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra-Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	>100
Hipertensi Sistolik	>140	<90
Hipertensi Diastolasi		

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2018

Adapun berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu sebagai berikut:

1. Hipertensi primer atau hipertensi esensial. Hipertensi primer adalah jenis yang paling umum dan mencakup sekitar 90% seluruh penderita hipertensi. Ini disebut esensial karena penyebabnya tidak



diketahui dan sering dikaitkan dengan gaya hidup dan faktor genetik.

- b. Hipertensi sekunder atau renal. Kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan kondisi medis lainnya dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Sekitar 10% orang dengan hipertensi mengalami hipertensi ini.

2.1.3 Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi tidak hanya disebabkan oleh tekanan darah tinggi, tetapi juga disebabkan oleh faktor risiko lain, seperti komplikasi penyakit dan kelainan pada organ target seperti jantung, otak, ginjal, dan pembuluh darah. Faktor risiko lain juga lebih sering muncul bersama dengan munculnya hipertensi, yang kadang-kadang disebut sebagai sindrom X atau Reavan (hipertensi plus gangguan toleransi glukosa atau DM), dislipidemia, dan obesitas (Armilawaty & Amiruddin, 2007).

Terdapat dua faktor risiko kejadian hipertensi yaitu, faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Faktor-Faktor diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah antara lain umur, jenis kelamin, dan keturunan.

1) Umur

Penyakit hipertensi paling umum terjadi pada kelompok umur 31 hingga 55 tahun. Hal ini menyebabkan tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Hipertensi biasanya muncul pada usia paruh baya, yaitu cenderung meningkat pada orang yang berusia lebih dari empat puluh tahun atau bahkan enam puluh tahun (Armilawaty & Amiruddin, 2007).

Tekanan darah meningkat karena berkurangnya elastisitas arteri dan pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) yang terganggu seiring bertambahnya usia, sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat. Akibatnya darah menebal sehingga tekanan darah meningkat. Arteriosklerosis atau penyempitan pembuluh darah dapat terjadi karena endapan kalsium pada dinding pembuluh darah (Kapahang et al., 2023).

2) Jenis Kelamin

Faktor jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya penyakit tidak menular tertentu seperti hipertensi, pria lebih sering mengalami hipertensi dibandingkan wanita dengan rasio peningkatan darah sistolik sekitar 2,29 mmHg. Dibandingkan dengan wanita, pria mungkin memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Tetapi hipertensi meningkat pada wanita setelah menopause. Bahkan setelah



usia 65 tahun, hipertensi lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan dengan pria yang disebabkan oleh faktor hormonal (Solihah, 2023). Kadar estrogen perempuan yang telah mengalami menopause akan menjadi rendah. Sedangkan estrogen ini berfungsi meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) yang sangat berperan dalam menjaga kesehatan pembuluh darah (Anesa et al., 2023).

3) Keturunan

Faktor keturunan atau riwayat keluarga pada keluarga tertentu juga akan dapat meningkatkan risiko terkena hipertensi. Hal ini berhubungan dengan kadar sodium intraseluler meningkat dan rasio potasium terhadap sodium rendah. Seorang anak yang memiliki kedua orang tua hipertensi berisiko diturunkan sekitar 45%, dan sekitar 30% jika hanya salah satu orang tuanya hipertensi (Anesa et al., 2023).

b. Faktor Risiko yang Dapat Diubah

Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah antara lain obesitas, stress, kurangnya aktivitas fisik, merokok, alkohol, dan konsumsi garam berlebih (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

1) Obesitas

Ciri khas individu yang menderita hipertensi adalah obesitas atau kegemukan, dan telah dibuktikan bahwa faktor ini berkaitan erat dengan peningkatan risiko hipertensi di kemudian hari. Walaupun belum dapat dijelaskan hubungan antara obesitas dan hipertensi esensial, studi menunjukkan bahwa dibandingkan dengan orang dengan berat badan normal, orang obesitas dengan hipertensi memiliki pompa jantung dan volume darah yang lebih tinggi. Seseorang dengan berat badan lebih mengalami aktivitas saraf simpatis yang berperan dalam terjadinya hipertensi.

2) Stress

Stres dapat membuat kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin, yang membuat jantung berdebar lebih cepat dan lebih kuat, sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat. Akibatnya, tubuh akan bereaksi dengan mengalami napas pendek, jantung berdebar-debar, dan keringat dingin (Anesa et al., 2023). Ketika stress terjadi, aktivitas saraf simpatis meningkat, yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila stress berkepanjangan, tekanan arteri sering kali naik sampai dua kali lipat normal dalam waktu beberapa detik.

3) Kurangnya Aktivitas fisik

Aktivitas fisik berhubungan dengan kejadian tekanan darah karena orang yang tidak melakukan aktivitas fisik memiliki frekuensi dan denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung



bekerja lebih keras selama kontraksi. Sebuah penelitian yang telah dilakukan menemukan bahwa individu yang tidak berolahraga memiliki risiko 4,7 kali lebih besar mengidap hipertensi dibandingkan dengan individu yang berolahraga. Kurangnya aktivitas fisik juga memicu terjadinya obesitas yang dapat meningkatkan tekanan darah.

4) Merokok

Lebih dari empat ribu bahan kimia terkandung dalam batang rokok, yang merugikan kesehatan perokok aktif dan pasif. Jika seseorang menghisap rokok, denyut jantungnya akan meningkat hingga 30%. Hal ini karena nikotin dan karbon monoksida yang dihisap dari rokok merusak lapisan endotel pembuluh darah, menyebabkan arteriosklerosis dan vasokonstriksi pembuluh darah, yang pada gilirannya menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, kandungan nikotin dalam rokok menyebabkan ketagihan dan merangsang pelepasan adrenalin, yang menyebabkan jantung bekerja lebih keras.

5) Alkohol

Efek samping dari alkohol hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Untuk memasok darah ke jaringan, jantung harus bekerja lebih keras karena darah yang kental. Konsumsi alkohol berbanding lurus dengan kejadian hipertensi yaitu semakin banyak alkohol yang diminum, maka semakin tinggi pula tekanan darah peminumnya. Oleh karena itu, alkohol dianggap sebagai faktor risiko hipertensi. Mengonsumsi lebih dari dua gelas minuman beralkohol setiap hari dapat meningkatkan risiko hipertensi dua kali lipat.

6) Konsumsi garam berlebih

Konsumsi garam yang tinggi akan mengurangi diameter arteri, yang membuat jantung memompa lebih keras mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Kadar sodium yang direkomendasikan yaitu tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari. Terlalu banyak natrium meningkatkan konsentrasi cairan ekstraseluler. Dalam situasi seperti itu, tubuh berusaha menormalkan diri dengan membawa cairan intraseluler keluar, sehingga meningkatkan volume cairan ekstraseluler. Namun, peningkatan volume cairan ekstraseluler dapat menyebabkan peningkatan volume darah, yang pada gilirannya dapat menyebabkan hipertensi.

a Hipertensi

Hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala. Gejala sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau ba berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan ada tidaknya



hipertensi pada seseorang. Salah satu cara untuk mengetahui adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara teratur. Seorang pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Sebagian besar gejala klinis muncul setelah mengalami hipertensi selama bertahun-tahun, yang terdiri dari nyeri kepala saat terjaga, yang kadang-kadang disertai dengan mual dan muntah karena tekanan darah *intracranial* yang meningkat. Pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan selain tekanan darah tinggi. Namun, dapat ditemukan perubahan pada retina seperti perdarahan, eksudat yang merupakan kumpulan cairan, penyempitan pembuluh darah, dan dalam kasus yang sangat parah, edema pupil yang merupakan edema diskusoptikus. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menyebabkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan (Crowin, 2000 dalam Fazria, 2021).

2.1.5 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat merusak organ tubuh secara langsung atau tidak langsung. Dalam jangka panjang tekanan darah tinggi dapat mempercepat arteriosklerosis dan merusak endothel. Komplikasi ini dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah besar, otak, mata, jantung, ginjal, dan organ tubuh lainnya (Wijayanti, 2020).

Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak. Pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Selain kelainan koroner dan miokard, gagal jantung adalah kelainan yang paling umum pada penderita hipertensi berat. Pada otak sering terjadi stroke dimana terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibatkan kematian. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah proses tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara (*Transient Ischemic Attack/TIA*). Gagal ginjal sering dijumpai sebagai komplikasi hipertensi yang lama dan pada proses akut seperti pada hipertensi maligna (Fazria, 2021).

2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan dari penatalaksanaan hipertensi ialah sebagai bentuk pencegahan dari terjadinya morbiditas maupun mortalitas komplikasi vaskuler yang memiliki hubungan dengan tekanan darah yang tinggi (Ervina, 2022). Prinsip penatalaksanaan penyakit hipertensi meliputi:

Penatalaksanaan Non Farmakologis

Penatalaksanaan hipertensi non farmakologis disebut juga sebagai intervensi pola hidup. Pola hidup sehat dapat mencegah maupun memperlambat hipertensi dan dapat mengurangi risiko



kardiovaskular, serta mengurangi ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1 (Rahmawati & Kasih, 2023).

Intervensi pola hidup yang dimaksud diantaranya seperti:

- 1) Pembatasan konsumsi garam
Natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur).
- 2) Perubahan pola makan
Disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.
- 3) Penurunan berat badan dan menjaga berat ideal
Berat badan ideal (IMT 18,5 – 22,9 kg/m) dengan lingkar pinggang <90 cm pada laki-laki dan <80 cm pada perempuan.
- 4) Olahraga teratur
Pasien dengan hipertensi disarankan untuk melakukan latihan aerobik dinamis dengan intensitas sedang (seperti berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang) selama setidaknya tiga puluh menit setiap minggu.
- 5) Berhenti merokok dan mengonsumsi alkohol
Penderita hipertensi yang merokok dan mengonsumsi alkohol harus diedukasi untuk berhenti melakukan dua hal tersebut.

b. Penatalaksanaan Farmakologis

Agar tekanan darah penderita tidak turun dengan cepat dan drastis, sebagian besar pasien memulai obat antihipertensi dengan dosis rendah. Selanjutnya, dosis ditambahkan setiap 1-2 minggu sampai efek yang diinginkan dicapai dan ditingkatkan secara bertahap sesuai dengan usia, kebutuhan, dan umur. Dosis tunggal lebih diprioritaskan karena kepatuhan lebih baik dan lebih murah. Sekarang ada obat yang menggabungkan dua obat yang berbeda dengan dosis rendah. Kombinasi ini telah terbukti meningkatkan efisiensi dan mengurangi efek samping (Evia, 2022).

Jenis-jenis obat antihipertensi yang digunakan untuk terapi farmakologis hipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu *diuretika* (terutama jenis *Thiazide* atau *Aldosteron Antagonist*), *beta blocker*, *lumen channel blocker*, *angiotensin converting enzyme inhibitor*, dan *angiotensin II receptor blocker*.

-) *Diuretik*, bekerja dengan cara mengeluarkan natrium tubuh dan mengurangi volume darah. Contohnya: Tiazid dapat menurunkan TPR sedangkan non-tiazid digunakan untuk pengobatan hipertensi esensial dengan mengurangi



sympathetic outflow dari sistem saraf autonom (Wijayanti, 2020).

- 2) *Beta Blocker*, obat ini selektif memblokir reseptor beta-1 dan beta-2. Kinerja obat ini tidak terlalu memblokir beta-2 namun memblokir beta-1 sehingga mengakibatkan bronkodilatasi dalam paru. Agens tersebut tidak dianjurkan pada pasien asma, dan lebih cocok pada penderita diabetes dan penyakit vaskuler perifer (Supriati, 2020).
- 3) CCB (*Calcium channel blocker*), cara kerjanya adalah dengan memblokir atau mencegah kalsium masuk ke dinding pembuluh darah otot, yang memerlukan kalsium untuk melakukan kontraksi. Jika kalsium diblokir, obat tersebut melakukan kontraksi, melebarkan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah. Contoh verapamil yang digunakan untuk pengobatan hipertensi bekerja dengan cara mengurangi curah jantung, memperlambat laju jantung dan mengganggu konduksi AV; diltiazem digunakan untuk pasien dengan kontraindikasi beta bloker atau penggunaan beta bloker yang tidak efektif (Wijayanti, 2020).
- 4) *Angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor* atau inhibitor ACE dapat menghambat enzim dengan mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II (Vasokonstriktor kuat) (Supriati, 2020).
- 5) *Angiotensin II receptor blocker*, daya pompa jantung akan lebih ringan ketika obat – obatan jenis penghambat reseptor angiotensin II diberikan karena akan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor (Supriati, 2020).

2.2 Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti

2.2.1 Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, atau tahu tentang sesuatu melalui indra yang dimiliki. Pancaindera manusia terdiri dari indra pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan, dan perabaan. Indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) berperan besar atas sebagian besar pengetahuan yang diterima seseorang (Notoatmodjo, 2014 dalam Panggabean, 2021).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014 dikutip dalam Panggabean, 2021) pengetahuan atau kognitif adalah bagian yang sangat penting dalam menentukan bagaimana seseorang bertindak. Adapun tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 ranah yaitu sebagai berikut:

- 1) Tahu (*Know*), diartikan sebagai suatu keadaan seseorang yang dapat mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari.



- 2) Memahami (*Comprehension*), diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang mampu menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan objek tersebut secara tepat pula.
 - 3) Aplikasi (*Application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari ke dalam situasi atau kondisi yang sebenarnya.
 - 4) Analisa (*Analysis*), diartikan sebagai suatu kemampuan dalam menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen.
 - 5) Sintesis (*Synthesis*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu keseluruhan yang baru.
 - 6) Evaluasi (*Evaluation*), diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan atau memberikan penilaian terhadap suatu materi atau objek.
- c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan secara tidak langsung akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak. Ada dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Menurut Notoatmodjo (2018, dikutip dalam Hernanda et al., 2024), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- 1) Faktor Internal
 - a) Tingkat Pendidikan, merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan wawasan atau pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif.
 - b) Pekerjaan, merupakan suatu upaya yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan.
 - c) Umur, semakin cukup umur seseorang maka tingkat kematangan atau kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.
 - d) Informasi, yaitu seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak maka akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.
- 2) Faktor Eksternal
 - a) Faktor Lingkungan, merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.
 - b) Sosial budaya dan ekonomi, dimana tradisi dan kebiasaan yang dilakukan oleh orang-orang, entah itu baik atau buruk, maka seseorang tetap memperoleh pengetahuan. Selain itu, status sosial ekonomi seseorang akan mempengaruhi seberapa banyak fasilitas yang mereka miliki untuk melakukan kegiatan tertentu, yang berdampak pada pengetahuan mereka.



d. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Rahayu et al. (2021 dikutip dalam Hernanda et al., 2024) pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan skala sebagai berikut:

- 1) Baik bila *score* atau nilai 76-100%
- 2) Cukup bila *score* atau nilai 56-75%
- 3) Kurang bila *score* atau nilai <56%

Orang yang memiliki pengetahuan tentang hipertensi, termasuk gejalanya, penyebabnya, pencegahannya, dan pengobatannya, tentu akan lebih memilih untuk mengontrol diri mereka sendiri agar patuh pada pengobatan (Juniarti et al., 2023) Tingkat pengetahuan pasien hipertensi terkait penyakitnya dapat menunjang keberhasilan terapi sehingga tekanan darah pasien dapat terkontrol dengan baik. Dengan memahami penyakitnya, pasien akan semakin peduli untuk menjaga pola hidup sehat, minum obat secara teratur, dan kepatuhan mereka juga akan meningkat (Sari & Helmi, 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan di Yogyakarta pada tahun 2023 dengan dengan total sampel sebanyak 77 penderita hipertensi, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat ($p=0,02$) (Juniarti et al., 2023). Penelitian serupa juga dilakukan di Lampung tahun 2023 menyatakan bahwa dari total sampel 83 penderita hipertensi, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi ($p<0,05$) (Hernanda et al., 2024).

2.2.2 Motivasi

Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau keinginan. Pada dasarnya, motivasi adalah cara seseorang bertindak dalam situasi tertentu. Seseorang dapat menumbuhkan, mengembangkan, dan memperkuat motivasinya sendiri. Jika motivasi seseorang lebih kuat, mereka akan lebih berusaha untuk mencapai tujuan yang lebih besar. Demikian pula makin orang mengetahui tujuan yang akan dicapai dengan jelas apalagi kalau tujuan dianggap penting, makin kuat pula usaha untuk mencapainya (Notoatmodjo, 2010 dalam Prihatin et al., 2020)

Menurut Chandra (2017, dikutip dalam Suling et al., 2023) motivasi adalah situasi yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu secara sadar. Dorongan tersebut sering muncul sebagai akibat perubahan emosi seseorang. Motivasi penderita hipertensi untuk mengendalikan tekanan darah adalah keinginan atau dorongan untuk melakukan hal-hal yang berkaitan dengan pengendalian tekanan darah, seperti menjalankan pengobatan dan melakukan aktivitas yang berkaitan dengan pengendalian tekanan darah. Motivasi yang tinggi



untuk sembuh menunjukkan adanya keinginan untuk sembuh dan memperoleh kesembuhan (Cahyaningtias, 2019 dalam Suling et al., 2023).

Sebuah penelitian yang dilakukan di Gowa mendapatkan hasil motivasi tinggi dengan kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 28 (38,9%) responden, yang berarti bahwa terdapat hubungan antara motivasi berobat dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi (Nuratiqa et al., 2020). Penelitian lain juga dilakukan di Jakarta yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi (Adyani & Mahardika, 2023). Dari penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi motivasi penderita hipertensi, maka akan semakin tinggi pula kepatuhan orang tersebut untuk berobat. Sebaliknya, semakin rendah motivasi seorang penderita hipertensi, maka semakin rendah pula tingkat kepatuhan penderita tersebut untuk berobat.

2.2.3 Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan

Keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan. Menurut Niven (2002, dikutip dalam Prihatin et al., 2020) salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat adalah faktor yang mendukung (*enabling factor*), yang terdiri atas tersedianya fasilitas kesehatan, kemudahan menjangkau fasilitas kesehatan, dan kondisi sosial ekonomi dan budaya. Faktor ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat. Seringkali, penyebab rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya dikaitkan dengan masalah akses ke pelayanan kesehatan (baik itu akses tempuh dan jarak ke fasilitas kesehatan).

Menurut Laksono & Sukoco (2016, dikutip dalam Adnan et al., 2023) waktu tempuh yang ideal ke pelayanan kesehatan minimal < 30 menit. Waktu tempuh mempunyai pengaruh dengan akses ke fasilitas kesehatan dimana waktu tempuh fasilitas kesehatan kurang dari atau sama dengan 30 menit lebih sering di akses dibanding waktu tempuh fasilitas kesehatan lebih dari 30 menit.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yusransyah et al. (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan tingkat kepatuhan berobat pasien. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Nurhayati et al. (2023b) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Semakin mudah jangkauan ke fasilitas kesehatan maka dapat meningkatkan kepatuhan berobat. Akses pelayanan kesehatan yang terjangkau, menyeluruh, dan berkualitas, termasuk tenaga kesehatan profesional, ketersediaan fasilitas kesehatan, obat-obatan, dan lokasi strategis serta mutu pelayanan yang terjangkau dapat meningkatkan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi.



2.2.4 Jenis Terapi Antihipertensi

Jenis terapi obat antihipertensi biasa disebut regimen, yaitu aturan mengenai jumlah dan frekuensi obat. Kepatuhan terhadap penggunaan obat dapat menjadi sulit dikarenakan ada banyak jenis obat, frekuensi pemberian obat, bentuk sediaan, dan instruksi khusus tentang cara minum obat. Banyaknya jumlah obat dan jenis obat yang harus diminum oleh pasien dapat dijadikan suatu alasan bagi pasien untuk tidak meminum obatnya. Alasan tersebut dapat berupa karena pasien yang bersangkutan sudah jenuh dengan obat yang diminumnya dan juga tidak suka dengan rasa obat. Selain itu, hal lain yang dapat memperparah keadaan ini yaitu jika pasien tersebut telah lama menderita penyakit hipertensi sehingga rasa jenuh meminum obat dengan jenis yang banyak akan kerap dirasakan (Yasin & Chaerani, 2022).

JNC 8 mengatakan bahwa jika seseorang tidak mencapai tekanan darah target, penggunaan lebih dari satu jenis obat anti hipertensi dipertimbangkan, sedangkan JNC 7 mengatakan bahwa penggunaan lebih dari satu jenis obat dipertimbangkan jika tekanan darah pasien telah tergolong hipertensi tahap 2. Terapi monoterapi untuk hipertensi disarankan untuk pasien hipertensi tahap 1. Penggunaan antihipertensi secara tunggal, tanpa penggunaan obat antihipertensi lainnya secara bersamaan, dapat mengurangi interaksi obat dan reaksi yang tidak diinginkan (Akri et al., 2022).

Semakin banyaknya jumlah obat yang dikonsumsi maka tingkat kepatuhannya semakin rendah. Sedangkan semakin sedikitnya jumlah obat yang dikonsumsi maka tingkat kepatuhannya semakin tinggi. Hal ini dikarenakan jumlah obat yang sedikit dapat meringankan pasien untuk mengkonsumsi obat. Dimana jika jumlah obat banyak maka pasien akan lebih sering lupa mengkonsumsi obat dibandingkan dengan pasien yang hanya mengkonsumsi satu jenis obat saja. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yasin & Chaerani (2022) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara regimen pengobatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa pasien yang diresepkan monoterapi lebih patuh dibandingkan dengan kombinasi (Akri et al., 2022).

2.2.5 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan lain-lain yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa senang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, perhatian dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Penderita akan merasa lebih percaya diri saat menghadapi pengobatan selanjutnya jika mereka menerima dukungan dari keluarga mereka (Sano et al., 2023).



Kepatuhan untuk mengonsumsi obat-obatan sangat penting karena dapat mengurangi risiko kambuh dan penyakit hipertensi yang berulang untuk menjaga tekanan darah stabil dan terkendali (Márquez-Contreras et al., 2018 dalam Anjalina et al., 2024) Dukungan keluarga diyakini mampu meningkatkan kepatuhan seorang pasien dalam mengonsumsi obat, utamanya obat anti hipertensi. Penderita hipertensi yang memiliki dukungan keluarga akan lebih optimis dalam menghadapi masalah, seperti melakukan upaya perawatan kesehatan saat ini dan yang akan datang, lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologis, dan memiliki kemampuan yang lebih baik untuk menangani dan menyelesaikan masalah kesehatan (Soesanto, 2021 dalam Anjalina et al., 2024). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pangestu et al. (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Anjalina et al. (2024) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi obat anti hipertensi.

2.2.6 Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan suatu kegiatan yang diharapkan oleh masyarakat terhadap seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sebagai orang yang lebih memahami kesehatan seseorang, petugas kesehatan dapat memberi dukungan kepada seseorang untuk berperilaku sehat. Perilaku petugas kesehatan yang memberikan pelayanan yang berkualitas, ramah, dan langsung segera memperlakukan pasien tanpa menunggu terlalu lama serta mengedukasi pasien tentang obat yang diberikan adalah bentuk dukungan dari petugas kesehatan yang berpotensi dalam mengubah perspektif atau perilaku pasien tentang pengobatan untuk mengontrol tekanan darah mereka (Martiningih dkk, 2015 dalam Syamsudin et al., 2022).

Dukungan petugas kesehatan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan mendorong kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat (Winarti et al., 2023). Pasien hipertensi dapat mendapatkan motivasi untuk menjadi lebih peduli dan mandiri dalam mengelola kesehatan mereka sendiri jika tenaga kesehatan memberikan dukungan yang baik, seperti memberi tahu mereka tentang penyakit mereka dan membuat mereka patuh berobat agar mereka tidak mengalami komplikasi (Nuratiqa et al., 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pangestu et al. (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Winarti et al. (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang



signifikan antara peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan pasien hipertensi dalam pengobatan.

2.2.7 Kepatuhan Minum Obat

a. Pengertian kepatuhan minum obat

Kepatuhan minum obat didefinisikan sebagai ketaatan penderita dalam mengonsumsi obat sesuai dengan instruksi yang diberikan oleh tenaga medis. Pada penderita hipertensi, kepatuhan terhadap pengobatan yang diberikan oleh tenaga medis sangat penting. Peningkatan tekanan darah dapat diperparah dengan pengobatan yang tidak sesuai petunjuk dokter (Ariyanto, 2016 dalam Panggabean, 2021).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat

Teori Lawreen green menyebutkan bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan seseorang dalam meminum obat antara lain yaitu (Notoatmodjo, 2010):

1) Faktor predisposisi

Faktor merupakan faktor yang melekat pada diri seseorang, seperti jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan motivasi.

2) Faktor pemungkin

Faktor yang berhubungan dengan ketersediaan fasilitas kesehatan dan keikutsertaan asuransi kesehatan.

3) Faktor penguat

Faktor ini yang menentukan apakah perilaku akan menetap atau tidak, seperti dukungan keluarga serta peran dari petugas kesehatan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat

Menurut Winfield (1998 dikutip dalam Panggabean, 2021), faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat dibagi menjadi dua, yaitu ketidakpatuhan yang disengaja (*Intentional Non-Compliance*) dan ketidakpatuhan yang tidak disengaja (*Untintentional Non-Compliance*).

1) Ketidakpatuhan Yang Disengaja (*Intentional Non-Compliance*)

Pada faktor ini penderita memang dengan sengaja berkeinginan untuk tidak mematuhi segala petunjuk yang diberikan oleh tenaga medis dalam pengobatan, dengan masalah yang mendasar. Masalah yang muncul dari ketidakpatuhan tersebut diantaranya yaitu sikap apatis penderita yang tidak menerima keadaannya yang sakit dan rasa tidak percaya akan efektivitas obat. Namun, kedua hal tersebut bisa diatasi dengan cara melakukan konsultasi dan pendekatan terhadap penderita terkait pentingnya kepatuhan akan pengobatan dan meyakinkan efektivitas suatu obat.

2) Ketidakpatuhan yang Tidak Disengaja (*Untintentional Non-Compliance*)



Faktor-faktor di luar kontrol penderita menyebabkan penderita secara tidak sengaja tidak patuh dalam berobat. Faktor-faktor utama yang menyebabkan ketidakpatuhan ini termasuk lupa meminum obat mereka, tidak tahu tentang petunjuk pengobatan, dan salah membaca etiket aturan pakai obat. Namun, faktor-faktor tersebut dapat diatasi dengan cara mengingatkan penderita untuk meminum obat melalui cara apapun, dan adanya pengawasan dan konsultasi dari layanan kefarmasian terhadap penderita, serta dengan melakukan penulisan label yang ditulis dengan huruf lebih besar pada obat. Menurut Siahaan (2012, dikutip dalam Devi, 2022) faktor-faktor yang juga berkaitan dengan ketidakpatuhan yaitu:

- 1) Penyakit, yaitu sifat kesakitan yang diderita dalam beberapa keadaan.
 - 2) Regimen terapi, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, terapi multi obat, frekuensi pemberian, durasi dan terapi, efek merugikan, harga obat, pemberian atau konsumsi obat, dan juga rasa obat.
 - 3) Interaksi klien dengan tenaga kesehatan.
- d. Cara Mengukur Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dapat diukur menggunakan berbagai metode, salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) dengan 8 pertanyaan yang sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia (Evadewi, 2013 dalam Devi, 2022).

Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat yang terdiri dari delapan item. Skala ini menunjukkan frekuensi kelupaan minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, dan kemampuan untuk mengontrol diri untuk terus minum obat (Morisky & Muntner, P, 2009 dalam Devi, 2022).

Penilaian skor kepatuhan minum obat yakni:

- 1) Kepatuhan tinggi memiliki skor 7-8
- 2) Kepatuhan sedang memiliki skor 5-6
- 3) Kepatuhan rendah memiliki skor <5

Kepatuhan minum obat atau *medication adherence* sangat bergantung pada kemampuan seseorang untuk mengonsumsi obat atau mengikuti aturan obat. Oleh sebab itu dibutuhkan kepatuhan yang tinggi dari pasien untuk tidak lupa mengonsumsi obat anti hipertensi setiap hari agar tekanan darah tetap terkontrol (Sinaga et al., 2022).



Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

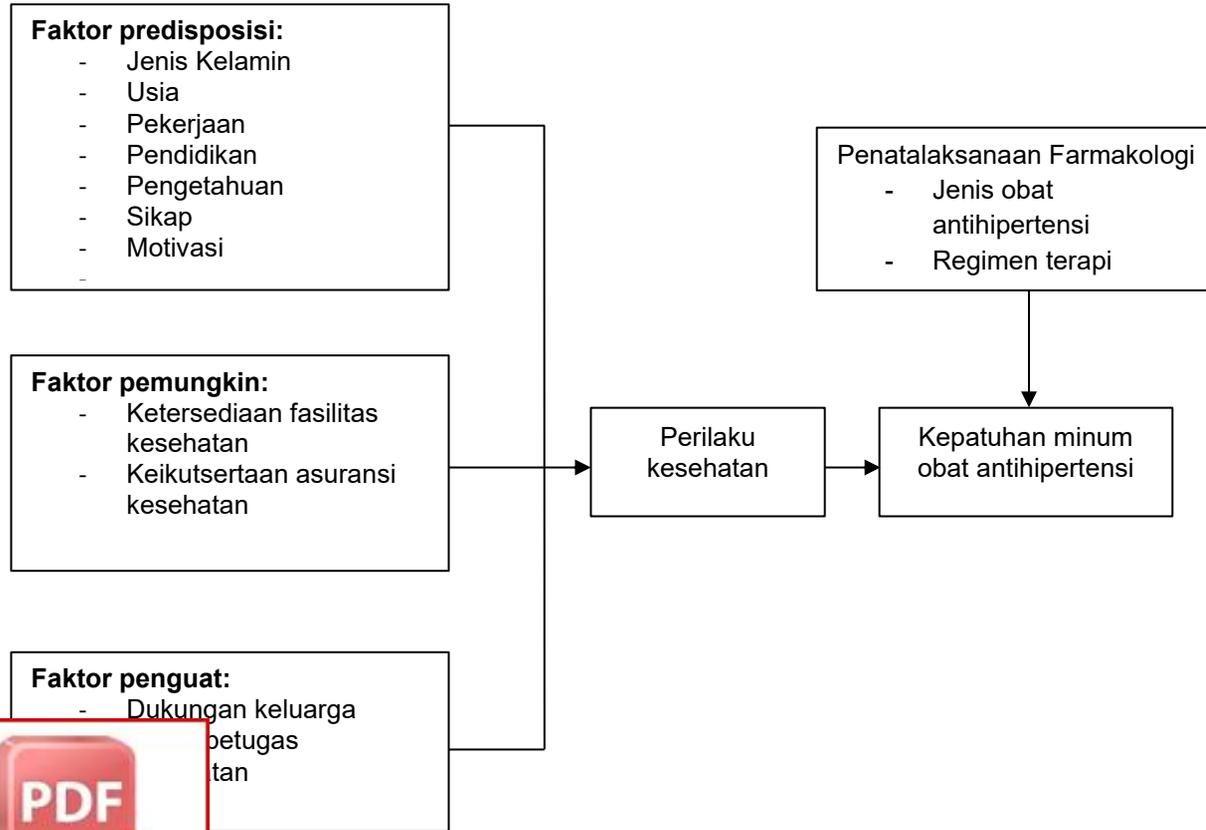
Peneliti/Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Hasil Penelitian
(Makatindu, M. G., Nurmansyah, M., & Bidjuni, H. (2021)	Identifikasi Faktor Pendukung Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara	<i>Cross Sectional</i>	Jumlah sampel sebanyak 71 orang	Ada hubungan antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat, tidak ada hubungan antara keikutsertaan asuransi kesehatan dengan kepatuhan minum obat dan ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat.
(Isbiyantoro, Budiarti, E., Antoro, B., Karyus, A., & Irianti, S. E. (2023)	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi	Survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sampel sebanyak 110 orang	Terdapat korelasi variabel keterjangkauan akses layanan medis, asuransi kesehatan, motivasi berobat, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi
Wukirsari, L. S., & (2)	<i>Evaluation Of Compliance With The Use Of Antihypertensive Drugs In Outpatient At Banjarnegara Islamic Hospital</i>	Pendekatan <i>cross sectional</i>	Sampel sebanyak 80 orang	Ada hubungan yang signifikan antara jumlah obat yang diminum dengan tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi



Nuratiqa, Risnah, Hafid, M. A., Paharani, A., & Irwan, M. (2020)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi	Pendekatan <i>cross sectional</i>	Sampel sebanyak 72 orang	Terdapat hubungan antara motivasi berobat, dukungan keluarga, dan peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada penderita
Nurhayati, Rifai, A., & Ginting, D. Y. (2023)	Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Teluk Nibung Kota Tanjung Balai	Observasional analitik dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i>	Sebanyak 74 orang	Ada hubungan faktor Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Keikutsertaan Asuransi Kesehatan, Lama Menderita, Akses Ke Pelayanan Kesehatan, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas Kesehatan, terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi
Syamsuddin, A. I., Salman, & Sholih, M. (2022)	Analisis Faktor Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Cilamaya Kabupaten Karawang	Desain <i>cross sectional</i>	Sebanyak 120 orang	Ada pengaruh antara variabel pengetahuan, sikap, motivasi, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi
Juniarti, B., Setyani, F. A. R., & Amigo, T. A. E. (2023)	Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi	Desain <i>cross sectional</i>	Sebanyak 77 orang	Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi



2.3 Kerangka Teori



ambar 2.1 Kerangka Teori Faktor Perilaku Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat antihipertensi (Modifikasi Teori Lawrence W. Green (1980 dalam Notoatmodjo, 2010), Siahaan (2012, dalam Devi, 2022))



Optimization Software:
www.balesio.com