

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu kondisi yang hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan utama di seluruh dunia. Hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala namun dapat menjadi penyebab kematian dini. Hipertensi adalah kondisi ketika terjadi peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg yang diagnosis klinisnya ditetapkan berdasarkan rata-rata dua kali pengukuran atau lebih (Zeind & Carvalho, 2018). Faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi di antaranya usia, merokok, mengonsumsi alkohol, pola makan, rendahnya aktivitas fisik, riwayat keluarga, obesitas, dan penyakit penyerta seperti diabetes melitus dan dislipidemia (Kemenkes, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) sekitar 1,28 miliar orang di dunia menderita hipertensi, dan sebagian besar berasal dari negara berkembang yang memiliki penghasilan rendah dan menengah (WHO, 2023). Menurut laporan hasil Riset Kesehatan Dasar. (2018) jumlah kasus hipertensi di Indonesia diperkirakan sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Prevalensi hipertensi penduduk umur ≥ 18 tahun di Indonesia yaitu sebesar 34,11% atau 658.201 orang. Sulawesi selatan merupakan salah satu provinsi yang memiliki kasus hipertensi yang tinggi yaitu 31,68% (Riskesdas, 2018). Menurut Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. (2021), penderita hipertensi di Kota Makassar sebanyak 290.247 orang (Dinkes Sulsel, 2021).

Berdasarkan data prevalensi tersebut, terjadi peningkatan kasus hipertensi sehingga perlu dipantau dan dikendalikan secara rutin. Jika hipertensi dibiarkan secara terus-menerus dapat merusak pembuluh darah di ginjal, jantung, dan otak. Penurunan dan pengendalian tekanan darah melalui terapi farmakologi terbukti efektif mencegah kerusakan pembuluh darah (Katzung *et al.*, 2012). Diperkirakan dari seluruh kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, ada sebesar 54,40% yang minum obat antihipertensi secara rutin, 32,27% tidak rutin, dan 13,33% yang tidak minum obat (Riskesdas, 2018). Hal tersebut menunjukkan pentingnya kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi.

Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat menjadi faktor yang sangat penting untuk mencapai keberhasilan terapi dalam mengendalikan hipertensi. Kepatuhan penggunaan obat menggambarkan bagaimana seorang pasien mampu mengikuti segala rangkaian pengobatan yang tepat mulai dari aturan minum, dan jenis obat yang diminum berdasarkan aturan dari layanan kesehatan (Utmainah, 2023). Hipertensi yang dibiarkan lama tanpa pengobatan akan menimbulkan berbagai komplikasi dan berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup pasien. Kualitas hidup adalah sebuah istilah yang digunakan untuk mengukur kesejahteraan yang mencakup kebahagiaan dan kepuasan yang dinilai dari kesehatan fisik, mental, dan sosial (Jannah *et al.*, 2023).



Sebelumnya telah dilakukan penelitian oleh Jannah *et al.* (2023) di Kota Malang yang menilai kepatuhan penggunaan obat pasien hipertensi menggunakan instrumen *Medication Adherence Report Scale* (MARS), dan instrumen *EuroQol 5 Dimensions 5 Levels* (EQ-5D-5L) untuk menilai kualitas hidup pasien hipertensi. Penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan dan kualitas hidup pasien hipertensi. Namun instrumen MARS dikembangkan dan divalidasi untuk populasi dengan kondisi kesehatan mental seperti skizofrenia (Lam & Fresco, 2015). Pada uji validitas dan reliabilitas instrumen MARS memiliki nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,578 (Supadmi *et al.*, 2024).

Instrumen *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) merupakan instrumen yang sangat baik digunakan untuk menilai seberapa sering pasien lupa minum obat, kesengajaan pasien berhenti minum obat, serta kemampuan pasien untuk tetap konsisten dalam menjalani pengobatan (Haris *et al.*, 2023). Instrumen ini telah diuji dengan sensitivitas sebesar 93% dan spesifisitas 53% terhadap pasien hipertensi, serta menunjukkan validitas dan reliabilitas yang sangat baik pada pasien dengan penyakit kronis (Lam & Fresco, 2015).

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Raffli *et al.*, (2023) yang menggunakan EQ-5D-5L untuk menilai kualitas hidup pasien hipertensi. Penelitian ini menyarankan untuk selanjutnya mengukur kualitas hidup pasien hipertensi menggunakan instrumen *Short Form 6 Dimension* (SF-6D). Instrumen SF-6D telah banyak digunakan dalam menilai kualitas hidup pada pasien penyakit kronik, namun penerapannya pada pasien hipertensi masih sangat terbatas. SF-6D lebih reliabel karena memiliki nilai *Cronbach's alpha* yang lebih tinggi dibandingkan EQ-5D-5L, serta lebih sensitif dibandingkan EQ-5D-5L (Sukawati *et al.*, 2021). Hasil penelitian pada populasi umum di Yogyakarta yang membandingkan instrumen SF-6D dan EQ-5D-5L menemukan *ceiling effect* EQ-5D-5L yang lebih besar dibandingkan SF-6D (Andayani *et al.*, 2020).

Penelitian oleh Chalik dkk. (2021) di Kota Makassar yang menggunakan MMAS-8 untuk menilai kepatuhan penggunaan obat, dan instrumen *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF) untuk menilai kualitas hidup pasien hipertensi. Namun instrumen WHOQOL-BREF telah banyak digunakan untuk populasi umum dalam menilai kualitas hidup. Kredibilitas instrumen SF-6D lebih baik, serta memiliki *ceiling effect* yang lebih rendah dibandingkan WHOQOL-BREF (Haris *et al.*, 2019).

Di Indonesia instrumen kuesioner MMAS-8 telah banyak digunakan untuk mengukur kepatuhan penggunaan obat berbagai penyakit terutama penyakit kronis seperti diabetes melitus, gagal ginjal kronis, hiperkolesterolemia, dan hipertensi. Instrumen SF-6D juga telah digunakan di Indonesia untuk mengukur



kepatuhan pasien dengan berbagai penyakit kronis seperti diabetes melitus, gagal ginjal kronis, dan hipertensi.

Selain itu, telah banyak penelitian yang menganalisis tingkat kepatuhan penggunaan obat di Indonesia, kajian yang menghubungkan kepatuhan dengan

kualitas hidup pasien hipertensi masih terbatas, terutama di Kota Makassar. Oleh karena itu, dilakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh kepatuhan penggunaan obat terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan metode MMAS-8 untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien, dan SF-6D untuk mengukur kualitas hidup pasien hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi mampu memengaruhi kualitas hidup pasien di RSUP. Tadjuddin Chalid Kota Makassar?

1.3 Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat antihipertensi dengan kualitas hidup pasien di RSUP. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian *non-eksperimental* desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Jenis penelitian observasional analitik bertujuan untuk menilai sebab-akibat dalam bentuk hubungan atau pengaruh. Pendekatan *cross-sectional* merupakan suatu pendekatan yang mengamati dan mengukur variabel penelitian pada satu waktu (Siregar *et al.*, 2021).

2.2 Definisi Operasional

1. Kepatuhan
Kepatuhan adalah perilaku pasien dalam mengikuti petunjuk dari tenaga kesehatan terhadap penggunaan obat yang diberikan.
2. Kualitas hidup
Kualitas hidup adalah gambaran kesejahteraan yang mencakup kebahagiaan dan kepuasan individu yang dinilai dari kesehatan fisik, mental, dan sosial.

2.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2024-Januari 2025.

2.4 Populasi dan Sampel Penelitian

2.4.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar yang telah terdiagnosis hipertensi dan sedang menjalankan terapi.

2.4.2 Sampel

Sampel penelitian yang digunakan pada penelitian ini sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan metode *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu (Tondong *et al.*, 2024).

Kriteria inklusi penelitian ini adalah :

- 1) Pasien rawat jalan yang menderita hipertensi (stage 1, 2)
- 2) Pasien rawat jalan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid, Kota Makassar



usia ≥ 18 tahun

yang terdiagnosa hipertensi dan telah minum obat antihipertensi

minimal 3 bulan

yang bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang tidak mampu berkomunikasi dengan Bahasa Indonesia.
- 2) Pasien tidak lengkap mengisi kuesioner

Jumlah sampel penelitian diharapkan mampu mewakili populasi. Untuk menentukan ukuran sampel dapat dihitung dengan menggunakan rumus Slovin (Amin *et al.*, 2023) :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Populasi di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid

e = Batas toleransi kesalahan (*error of tolerance*)

Adapun jumlah subjek yang dibutuhkan yaitu :

N= 1046

$$n = \frac{1046}{1 + 1046 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1046}{1 + 1046 (0,01)}$$

$$n = \frac{1046}{11,46}$$

n=92 Subjek

2.5 Instrumen Penelitian

2.5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Untuk mengukur kepatuhan pasien minum obat digunakan instrumen MMAS-8 dan untuk mengukur kualitas hidup pasien hipertensi digunakan instrumen SF-6D. Penelitian oleh Riani. (2017) terkait validitas dan reliabilitas MMAS-8 versi Bahasa Indonesia telah dilakukan pada pasien hipertensi dewasa di Kota Yogyakarta. Hasil uji menghasilkan MMAS-8 memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dengan nilai konsistensi internal menunjukkan nilai *Cronbach's alpha* 0,824 dan *spearman's rank correlation* adalah 0,881.

Kuesioner SF-6D telah tersedia dalam versi Bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada populasi di Kota Yogyakarta. Hasil uji reliabilitas konsistensi internal menunjukkan nilai koefisien *Cronbach's alpha* sebesar 0,752 ($r > 0,5$) yang menunjukkan bahwa instrumen SF-6D versi Bahasa memiliki reliabilitas yang baik (Andayani *et al.*, 2020). Namun pada yang akan digunakan terhadap pasien hipertensi akan kembali validitas (*Construct validity*) dan reliabilitas (*Cronbach's alpha*) kecil yaitu dengan menggunakan 30 responden yang merupakan um untuk melakukan uji validitas. Untuk uji validitas setiap item



diharapkan memiliki nilai signifikansi (*p-value*) dibawah 0,05 sehingga instrumen dianggap valid. Sementara itu, untuk uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's alpha* lebih besar dari 0,6 agar instrumen dapat dianggap reliabel.

2.5.2 Cara penilaian Instrumen

MMAS-8 terdiri dari delapan pertanyaan, dengan tingkat kepatuhan yang diukur dari skala 0 hingga 8. Untuk pertanyaan 1 hingga 7, jawaban dibagi menjadi kategori "ya" atau "tidak". Nomor 1 hingga 4 serta 6 dan 7, jawaban "tidak" diberi nilai 1 dan jawaban "ya" diberi nilai 0. Sementara itu nomor 5, untuk jawaban "ya" diberi nilai 1 dan jawaban "tidak" diberi nilai 0. Pertanyaan ke-8 dinilai dengan skala Likert 5 poin: 1 untuk "tidak pernah", 0,75 untuk "sesekali", 0,5 "kadang-kadang", 0,25 untuk "biasanya", dan 0 untuk "selalu" (Kurniasih *et al.*, 2014).

Tabel 1. Skoring Instrumen MMAS-8 untuk kepatuhan pengobatan pasien

Kategori	Nilai
Tinggi	8
Sedang	6 – <8
Rendah	<6

Instrumen SF-6D merupakan salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien atau HRQOL (*Health Related Quality of Life*) yang dikembangkan oleh Brazier dan Roberts, pada tahun 2002 (Brazier & Roberts, 2002). SF-6D merupakan hasil penyederhanaan dari SF-36 menjadi 6 dimensi kesehatan dengan 4-6 level untuk setiap domain (Andayani *et al.*, 2019).

Instrumen SF-6D terdiri dari 6 dimensi yang meliputi fungsi fisik, keterbatasan peran, fungsi sosial, nyeri tubuh, kesehatan mental, dan vitalitas (Sukawati *et al.*, 2021). Instrumen SF-6D terdiri dari 6 pertanyaan, dengan dimensi yang berbeda. Skala penilaian kuesioner SF-6D berkisar dari 0 hingga 1, dimana 0 menunjukkan kematian dan 1 menggambarkan kualitas hidup yang sangat baik. Penilaian SF-6D dikonversi sebagai nilai *utility* (0,1-1) dengan menggunakan algoritma penilaian utilitas dalam bentuk program *Microsoft Excel*[®] yang dikembangkan oleh *University of Sheffield*.

2.6 Prosedur Penelitian

1. Peneliti mengajukan permohonan izin etik kepada Komisi Etik Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin.
2. Peneliti mengurus perizinan untuk pelaksanaan penelitian di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.
3. Peneliti mengadakan pertemuan dengan pasien hipertensi yang menjadi responden di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.



responden mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk yang telah an.

ner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan oleh peneliti untuk sis lebih lanjut.

menyusun laporan berdasarkan hasil penelitian.

2.7 Analisis Data

Pada penelitian ini analisis data dilakukan adalah dengan analisis univariat dan bivariat. Data yang sebelumnya terkumpul di lembar kuesioner direkap terlebih dahulu dengan menggunakan *Microsoft Excel*[®] dan selanjutnya diolah menggunakan aplikasi *The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*[®] Ver. 27. Analisis univariat mendeskripsikan variabel penelitian yang ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang mencakup karakteristik responden, kepatuhan minum obat, dan kualitas hidup. Sementara itu, analisis bivariat bertujuan untuk menilai hubungan antara variabel independen dan dependen dalam penelitian. Untuk menguji korelasi antara dua variabel yaitu hubungan kepatuhan penggunaan obat pasien hipertensi dengan kualitas hidup pasien di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, dapat digunakan uji korelasi *Spearman's rank*. Hasil uji *Spearman rank* menghasilkan nilai p-value. Ketika p-value <0.05 maka terdapat hubungan antara variabel, sebaliknya jika p-value >0.05 maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antar variabel (Dewi *et al.*, 2024). Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis untuk dibuat pembahasan dan kesimpulannya.

2.8 Izin Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan oleh Komite Etik Penelitian Farmasi dan Kesehatan Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin pada tanggal 20 Januari 2025 dengan nomor 247/UN4.17/KP.06.05/2025.

