

FIX SEMHAS KARINA A - 31.docx

by Cek Turnitin

Submission date: 19-Sep-2025 11:15AM (UTC+0100)

Submission ID: 2755333422

File name: FIX_SEMHAS_KARINA_A_-_31.docx (1,023.71K)

Word count: 9201

Character count: 59547

BAB I

PENDAHULUAN

²⁷1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan keadaan medis kronis paling umum atau diketahui sebagai peningkatan tekanan arteri secara terus-menerus. Keadaan ini dicirikan dengan kondisi ¹⁰tekanan darah diastolik (TDD) 90 mmHg serta tekanan darah sistolik (TDS) 140 mmHg. Hipertensi dianggap sebagai penyakit penyerta yang bisa menjuru pada penyakit *miokard infark*, *stroke*, gagal ginjal serta gagal jantung.¹ Hampir diprediksi ada ⁴⁴1,28 miliar orang dewasa dipenjur ³⁵dunia dengan berumur 30 - 79 tahun mengidap hipertensi, 2/3 darinya berada dinegara berpendapatan menengah atau rendah.²

Dari data Riskesdas 2018, di Indonesia prevalensi hipertensi diprediksi ada ³⁵34,1%, yang meningkat dari 25,8% di tahun 2013, serta hanya 1/3 kasus yang terdiagnosis.³ Prevalensi hipertensi di Jawa Barat berdasarkan laporan dari Riskesdas pada tahun 2018 adalah sebanyak 39,60% dari total yang tertimbang 48.161 responden.⁴ Total kasus hipertensi di Kota Cimahi meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebanyak 36,99%. Berdasarkan Riskesdas 2018, jumlah kasus ini masih melebihi angka nasional yaitu 34,1%.⁵

Survei Kesehatan Indonesia 2023 juga mengumpulkan data mengenai hipertensi sebagai salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi tertinggi. Dalam laporan ini, hipertensi diangkat karena memiliki beban penyakit yang signifikan, dapat menyebabkan komplikasi pada pembuluh darah

dan jantung, juga pengelolaannya bisa dilaksanakan di pusat layanan kesehatan tingkat I. Dari data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 pula didapatkan prevalensi hipertensi tertinggi ada di 3 provinsi seperti Jawa Barat, Kalimantan Tengah, serta Kalimantan Selatan.⁶

Beberapa faktor risiko dari penyakit hipertensi ini yaitu berupa perilaku pola hidup tidak sehat seperti yang dikonsumsi oleh pasien maupun dari riwayat keluarga, terdapat dua klasifikasi dari faktor risiko penyebab hipertensi seperti yang bisa dirubah serta yang tidak bisa dirubah. Kegiatan fisik, konsumsi alkohol atau rokok, berlebihan asupan sayuran atau buah, garam serta lemah jenuh serta obesitas tergolong faktor yang bisa dirubah. Berikutnya untuk faktor yang tidak bisa dirubah seperti umur diatas 65 tahun, genetik atau riwayat keluarga hipertensi.²

Kepatuhan pasien berperan krusial dalam kesuksesan terapi. Kepatuhan yang baik bisa dengan bertahap mencegah komplikasi serta menjaga kestabilan tekanan darah. Pasien yang tidak patuh dianggap sebagai permasalahan bersama bagi pekerja medis. Ini dikarnakan bukti jika hipertensi termasuk penyakit umum yang diderita setiap individu tanpa ada gejala signifikan serta yang bisa mengakibatkan komplikasi apabila tidak segera diobati.⁷ adanya beragam faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien untuk penyembuhan hipertensi. Seperti faktor predisposisi yang mencakup pendidikan, umur, gender, persepsi serta pemahaman pasien pada hipertensi. Sebagian faktor tersebut berkaitan dengan kemampuan pasien mencermati keutamaan dari risiko komplikasi serta pengobatan.⁷

Faktor pendorong mencakup motivasi pasien dalam menjalani pengobatan, kualitas hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan, serta dukungan dari kerabat juga keluarga. Sebagian faktor ini berperan krusial dalam membuat pasiennya bersikap patuh. Rendahnya status sosial ekonomi, kurangnya pengetahuan serta kesadaran masyarakat terhadap keutamaan pengobatan menjadi kendala utama. Faktor-faktor ini juga seringkali didampaki dari lingkup budaya sosial yang turut menentukan sikap pasien pada perawatan serta pengobatan hipertensi.⁷

Dari data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan terdapatnya kesenjangan dalam pengendalian hipertensi pada kelompok usia produktif dan usia lanjut. Untuk umur produktif, dari 5,9% responden yang terindikasi hipertensi, hanya 2,5% yang patuh mengonsumsi obat, serta hanya 2,3% yang berkunjung ulang kepusat layanan medis. Namun untuk lansia, terdapat 22,9% yang terindikasi hipertensi, hanya 11,9% yang mengonsumsi obat dengan berkala serta 11,0% yang berkunjung ulang kepusat layanan medis.⁶

Minimnya konsumsi obat secara teratur sesuai anjuran dokter pada pasien hipertensi mencerminkan tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah, yang pada akhirnya berdampak pada kurang optimalnya pengendalian hipertensi.⁶ Adapun faktor yang mempengaruhi pasien dalam mengonsumsi obat diantaranya, jarang melaksanakan kontrol ulang (31,3%), pasien hipertensi merasa tubuhnya sehat (59,8%), melaksanakan pengobatan alternatif (12,5%), mengonsumsi obat konvensional (14,5%), tidak mampu

membeli obat (8,1%), lupa dalam konsumsi obat (11,5%), kekurangan obat dipusat layanan medis (2%) serta efek samping obat (4,5%).⁸

Dari riset sebelumnya yang berjudul ¹³ **Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Lempake Samarinda**. Riset kali ini berfokus pada deskripsi kepatuhan pasien, tetapi tidak menggali lebih jauh sebagian faktor yang bisa memengaruhi kepatuhan tersebut. Pendekatan deskriptif yang digunakan mampu memberikan informasi awal tentang kepatuhan pasien, tetapi tidak mengeksplorasi hubungan antara kepatuhan dengan berbagai faktor seperti umur, gender, lama mengidap hipertensi, pendidikan serta pekerjaan.⁷

Hal ini menjadi salah satu keterbatasan yang perlu diatasi dalam penelitian lanjutan, melihat keterbatasan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk melengkapi dan memperluas hasil yang telah ada, tidak hanya menggambarkan kepatuhan pasien hipertensi di RSUD Cibabat Kota Cimahi, riset ini juga berfokus pada analisis sebagian aspek predisposisi yang berdampak pada kepatuhan. Misalnya umur, gender, lama mengidap hipertensi, pendidikan serta pekerjaan dianalisa untuk menyajikan pemahaman yang lebih spesifik tentang apa yang memengaruhi perilaku kepatuhan pasien.

Keunggulan lain dari penelitian ini adalah penggunaan MMAS-8 sebagai alat ukur, media pengukuran ini sudah diujikan validitas dan reliabilitasnya secara luas, sehingga hasil riset bisa memberi data yang sesuai serta akurat dibandingkan riset sebelumnya. Dengan alat ini, sebuah riset mampu menggambarkan tingkat kepatuhan secara lebih objektif dan terstandar.

Selain itu, konteks lokasi juga memberikan kontribusi berbeda. Riset dilakukan di RSUD Cibabat, sebuah rumah sakit umum daerah, yang memiliki karakteristik pasien dan layanan kesehatan yang berbeda dibandingkan dengan puskesmas. Riset di rumah sakit ini memberikan perspektif baru, mengingat pasien rumah sakit mempunyai kondisi medis yang kompleks daripada pasien di puskesmas. Dari pendekatan ini, sebuah riset tidak hanya memberikan gambaran umum tingkat kepatuhan pasien namun bisa memberi wawasan mendalam mengenai sebagian faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien. Hasilnya diharapkan bisa dijadikan rangkaian intervensi secara efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien pada pengobatan hipertensi, baik di RSUD Cibabat maupun di fasilitas kesehatan lainnya.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut, dibuat rumus permasalahannya seperti berikut :

1. Bagaimana gambaran tingkat kepatuhan hipertensi di RSUD Cibabat Kota Cimahi?
2. Bagaimana gambaran faktor-faktor predisposisi di RSUD Cibabat Kota Cimahi?
3. Apakah terdapat pengaruh faktor-faktor predisposisi terhadap tingkat kepatuhan pasien hipertensi di RSUD Cibabat Kota Cimahi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memahami pengaruh sebagian faktor predisposisi pada tingkat kepatuhan pasien hipertensi di RSUD Cibabat Kota Cimahi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk memahami **tingkat** kepatuhan pasien hipertensi di RSUD Cibabat Kotai Cimahi.
2. Untuk memahami sebagian faktor predisposisi **di RSUD Cibabat Kota Cimahi.**
3. Untuk memahami pengaruh sebagian faktor predisposisi terhadap tingkat kepatuhan pasien hipertensi **di RSUD Cibabat Kota Cimahi.**

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Di inginkan **hasil** studi **ini** bisa menguatkan **teori** ilmiah terkait pengaruh faktor-faktor predisposisi pada tingkat kepatuhan pasien hipertensi.

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Untuk peneliti, di inginkan hasil studi ini bisa menambah pengalaman serta wawasan bermakna tentang topik pembahasan yang sedang diujikan dalam studi ini.
2. Untuk praktisi, di inginkan hasil studi ini bisa dijadikan referensi guna membantu merumuskan riset berikutnya terkait topik yang sedang dibahas dalam studi ini.
3. Untuk masyarakat, di inginkan hasil studi ini bisa memberi data serta wawasan terkait pentingnya kepatuhan pasien hipertensi pada berhasilnya suatu pengobatan antihipertensi juga faktor predisposisi yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi dianggap sebagai kondisi medis yang dicirikan dengan meningkatnya tekanan darah sekitar $\geq 140/90$ mmHg. Hipertensi bisa memicu beragam komplikasi kesehatan jika tidak ditangani dengan baik. Batasan yang digunakan untuk mendefinisikan hipertensi adalah pengukuran tekanan darah secara konsisten untuk sebagian kali pengecekan dengan interval waktu yang memadai.⁹ Hipertensi merupakan suatu kondisi paling umum terjadi di layanan kesehatan primer. Hipertensi dapat mengakibatkan gagal ginjal, *stroke*, *miokard infark*, hingga kematian apabila tidak dengan cepat diobati.¹⁰ Hipertensi dicirikan saat tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg serta tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg sesudah diukurkan berulang kali.¹¹

2.1.2 Epidemiologi

Sebagian besar dari 3,5 miliar orang dewasa dipenjur dunia mempunyai tekanan darah sistolik yang tidak ideal (lebih dari 110–115 mmHg), serta 874 juta orang mempunyai tingkat tekanan darah sistolik yang lebih dari 140 mmHg. Akibatnya, sekitar 25% orang dewasa mengalami hipertensi. Riset global *burden of disease* menemukan jika tidak optimalnya tekanan darah dianggap sebagai resiko terbesar pada penyakit ini serta semua penyebab penyebab kematian, menyebabkan 9,4 juta kematian dan 212 juta tahun kehilangan hidup sehat setiap tahun

8,5% dari total keseluruhan.¹²

Hampir 2/3 orang dewasa berumur 30 tahun yang mengalami hipertensi atau menjalani penyembuhan dengan obat penurun tekanan akan berisiko 40% lebih tinggi mengidap penyakit kardiovaskular. Dikarenakan mereka juga cenderung muncul sekitar 5 tahun lebih awal dibandingkan dengan rekan sebaya mereka.¹² Di tahun 2010, 1,39 miliar atau 31,1% dari total populasi dipenjuru dunia mengidap hipertensi. Menurut perkiraan, prevalensi tertingginya ada di negara berpendapatan menengah-rendah, daripada negara berpendapatan tinggi 28,5%, atau sekitar 349 juta orang. Beberapa perbedaan regional dalam prevalensi hipertensi dapat dijelaskan oleh variasi dalam faktor risiko untuk hipertensi, misalnya asupan rendah kalium, tinggi natrium tinggi, kegiatan fisik, pola makan tidak sehat, obesitas, konsumsi rokok serta alkohol.¹³

2.1.3 Etiologi

Penyebab tekanan darah tinggi tidak diketahui bagi sebagian besar pasien. Namun hampir dari 90% pasien didiagnosis ² hipertensi primer. Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, namun bisa dikontrol dengan merubah gaya hidup, melaksanakan pengobatan serta terapi yang tepat. Hipertensi primer mungkin disebabkan oleh gen. Jenis ini beresiko meningkat dengan bertahap seiring bertambahnya usia.⁹

Hipertensi sekunder tidak terjadi pada lebih dari sepersepuluh pasien dengan tekanan darah tinggi. Hipertensi ini didasarkan obat-obatan, kondisi medi serta pengobatan. Dengan rutin mengontrolnya akan

mengurangi tekanan darah untuk mengobati hipertensi sekunder. Hipertensi ini berkaitan dengan ginjal misalnya penyakit renovaskular atau ginjal kronis merupakan penyebab paling umum. Dibandingkan dengan hipertensi primer, bentuk hipertensi ini cenderung muncul secara mendadak.⁹

2.1.4 Faktor Risiko

Tidak sehatnya pola hidup misalnya kurang berolahraga, mengkonsumsi alkohol serta tembakau, jarang mengkonsumsi sayur dan buah juga obesitas termasuk faktor yang bisa rubah. Untuk faktor yang tidak bisa dirubah seperti umur yang sudah diatas 65 tahun, genetik atau riwayat keluarga dengan penyakit tertentu.² sebagian faktor yang bisa dirubah dan tidak diuraikan berikut ini :

a. Diet tidak sehat

Terlalu sedikit kalium dan tingginya natrium bisa memicu tingginya tekanan darah. Makanan olahan menyumbang sebagian besar natrium yang kita makan. Tekanan darah dapat meningkat jika kita tidak makan cukup kalium, yang merupakan mineral yang diperlukan tubuh seseorang.¹⁴ Beberapa individu, seperti ras tertentu serta yang mempunyai riwayat sindrom metabolik lebih cenderung sensitif terhadap kandungan natrium yang tinggi pada makanan yang mereka makan.¹⁵

b. Kurang beraktivitas

Melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga dengan rutin bisa menjaga pembuluh darah dan jantung menjadi sehat serta kuat, dengan melakukan olahraga seseorang bisa menjaga berat badan agar tetap sehat, serta dapat juga membantu menurunkan tekanan darah.¹⁴

c. Obesitas

Obesitas yaitu kondisi ketika tubuh memiliki kadar lemak yang berlebihan. Obesitas juga sangat terkait erat dengan penyakit jantung karna memicu jantung untuk bekerja lebih keras dalam memompa oksigen dan darah, yang akibatnya akan meningkatkan tekanan dipembuluh darah serta jantung.¹⁴

d. Terlalu banyak alkohol

Terlalu banyak mengonsumsi alkohol bisa menyebabkan tekanan dalam darah meningkat. Wanita pada dasarnya tidak boleh meminum lebih dari satu minuman di setiap harinya, dan pria tidak boleh meminum lebih dari dua minuman setiap hari.¹⁴

e. Penggunaan tembakau

Merokok bisa memicu tekanan darah menjadi tinggi karena kandungan zat berbahaya seperti nikotin. Selain itu jumlah oksigen dalam darah bisa berkurang ketika menghirup karbon monoksida dari asap rokok.¹⁴

f. Stress

Stress bisa berdampak pada beberapa orang untuk efek jangka pendek atau jangka panjang, seperti gangguan pada mekanisme neuroendokrin dan imunologis, yang bisa menyebabkan perubahan atau perkembangan psikologis, autoimun, pernapasan, atau gangguan sistem kekebalan tubuh, termasuk hipertensi. Overaktivasi sistem saraf simpatik dan sumbu *hipotalamus-hipofisis-adrenokortikal* adalah pusat mekanisme dalam patogenesis hipertensi terkait stres. Beberapa proses fisiologis yang memengaruhi pengaturan tekanan darah dipengaruhi oleh mekanisme ini. Pada individu dengan kecenderungan fisiologis dan psikologis dapat mempengaruhi perubahan yang menyebabkan inflamasi dan vasokonstriksi yang berkelanjutan, serta bisa memicu hipertensi.¹⁶

Adapun sebagian faktor yang tidak bisa dirubah seperti berikut :

a. Usia

Umumnya, seiring bertambah umur seseorang akan meningkatkan tekanan darah, karna secara alami pembuluh darah akan menjadi kaku dan lebih tebal. Hal ini bisa memicu seseorang terjerangkit hipertensi.¹⁵

b. Riwayat keluarga dan genetik

Sebagian studi menghasilkan jika perubahan DNA saat bayi yang belum lahir bisa terjerangkit tekanan darah tinggi. Sensitivitas tinggi pada garam bisa memicu hipertensi.¹⁵

c. Obat-obatan

Beberapa obat dapat membuat tubuh lebih sulit untuk mengontrol tekanan darah. Tekanan darah dapat meningkat saat kita sedang mengonsumsi obat-obatan tertentu, seperti akibat dari penggunaan obat dekonjestan, pil KB Hormonal, antidepresan, ibuprofen serta aspirin (obat antiinflamasi).¹⁵

d. Kondisi medis lainnya

Kondisi medis lainnya merubah cara tubuh untuk mengontrol hormon, natrium serta cairan. Tingginya tekanan darah bisa disebabkan oleh kondisi kesehatan tambahan, seperti beberapa penyakit ginjal kronis, tumor, obesitas serta sindrom metabolik.¹⁵

e. Ras dan etnis

Orang dewasa dengan ras kulit hitam lebih rentan terjangkit hipertensi dibandingkan ras berkulit putih, Asia, atau Hispanik. Dibandingkan dengan kelompok ras atau etnis lainnya, orang kulit hitam biasanya mempunyai rerata tekanan darah yang tinggi. Selain itu, orang kulit hitam mungkin tidak bisa mendapatkan manfaat dari beberapa obat tekanan darah tinggi. Wanita kulit hitam lebih rentan daripada wanita kulit putih untuk mengalami preeklampsia, gangguan kehamilan yang menyebabkan tekanan darah tinggi, komplikasi ginjal, dan hati.¹⁵

f. Jenis kelamin

Pria lebih rentan daripada wanita untuk terjangkit hipertensi

diusia paruh baya. Namun, wanita lebih banyak terjangkit tekanan darah tinggi daripada pria pada saat memasuki periode lanjut usia. Riset menghasilkan jika sebagian obat yang diperuntukan dalam mengontrol hipertensi selama kehamilan mengurangi kemungkinan komplikasi kehamilan dan tidak membahayakan bayi yang sedang berkembang.¹⁵

g. Faktor sosial dan ekonomi

Suatu faktor sosial yang bisa memicu hipertensi yaitu bekerja dengan waktu lama. Faktor lainnya adalah pendapatan, tingkat pendidikan, tempat tinggal, dan jenis pekerjaan, serta stress di tempat kerja. Selain itu diskriminasi dan kemiskinan telah dikaitkan dengan tekanan darah tinggi, beberapa penelitian juga telah menunjukkan bahwa stres, bahaya, atau trauma saat masih kecil bisa memicu seseorang terjangkit hipertensi.¹⁵

2.1.5 Konsep Regulasi Tekanan Darah

Tekanan darah, dikenal juga sebagai tekanan arteri sistemik. Hal ini secara umum menjuru pada tekanan yang diukurkan dari arteri besar yang terlibat dalam sirkulasi sistemik, tekanan darah sangat mudah berubah dan dapat dipengaruhi oleh banyak aktivitas. Curah jantung, elastisitas arteri, dan resistensi pembuluh darah perifer berkorelasi secara langsung dengan tekanan darah.

Menjaga tekanan darah supaya normal termasuk hal penting, ada beberapa mekanisme dari tubuh untuk mengatur tekanan arteri.¹⁷

Pengaturan tekanan darah adalah proses yang kompleks, diatur oleh beberapa mekanisme yang bekerja bersamaan untuk mempertahankan homeostasis, adapun mekanisme berikut dapat mempengaruhi dari regulasi tekanan darah :

a. Reflek baroreseptor

Tubuh menggunakan refleksi baroreseptor untuk dimediasi saraf yang mengatur tekanan darah dalam jangka pendek, Salah satu jenis mekanoreseptor yang diaktifkan oleh peregangan pembuluh dikenal sebagai baroreseptor. Resistensi detak jantung serta pembuluh darah perifer dipengaruhi oleh sistem saraf pusat yang menerima informasi sensorik ini. Terdapat dua jenis baroreseptor yang terletak di sistem arteri bertekanan tinggi, baroreseptor yang terletak pada lengkungan aorta hanya menanggapi peningkatan tekanan darah dengan mengirimkan sinyal aferen melalui saraf vagus, disisi lain baroreseptor karotid akan menanggapi peningkatan dan penurunan tekanan darah dengan mengirimkan sinyal aferen melalui saraf glossopharyngeal.¹⁷

b. Hormon antidiuretik

Tekanan darah dikontrol oleh hormon antidiuretik, atau vasopressin. Hormon antidiuretik dihasilkan oleh badan sel di hipotalamus, beberapa perubahan fisiologis dapat menyebabkan pelepasan hormon antidiuretik, termasuk peningkatan osmolaritas plasma, penurunan volume darah, dan peningkatan kadar angiotensin

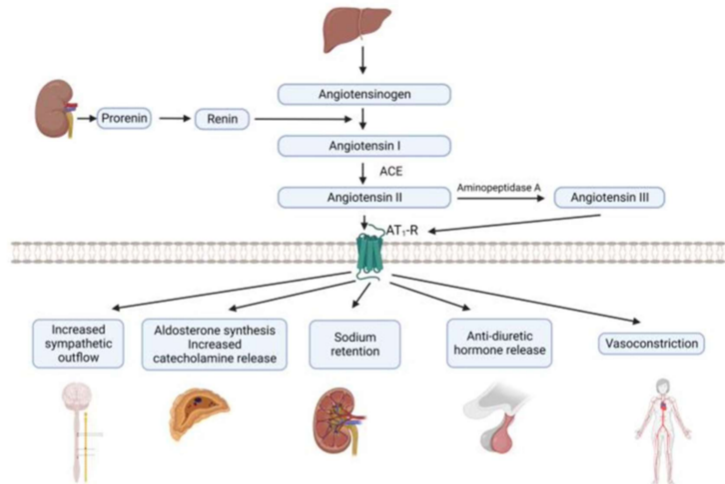
II. Fungsi utama hormon antidiuretik adalah untuk meningkatkan reabsorpsi air di saluran yang berisi nefron ginjal, yang menyebabkan volume plasma dan tekanan arteri meningkat.¹⁷

c. Sistem renin angiotensin aldosteron

Sistem ini berfungsi krusial untuk mengatur volume darah, keseimbangan elektrolit, dan resistensi pembuluh darah sistemik, Sistem ini juga bergantung pada sejumlah hormon yang meningkatkan volume darah dan meningkatkan resistensi perifer. Angiotensin II, aldosteron, dan renin adalah tiga komponen utamanya, Sistem ini berfungsi krusial dalam fisiologi jantung, vaskular, dan ginjal dengan mengatur tonus pembuluh darah juga menjaga homeostasis garam dan air. RAAS juga memiliki peran penting lainnya dalam kondisi patologi seperti hipertensi, gagal jantung, penyakit kardiovaskular lainnya.¹⁸

Penurunan tekanan darah, aktivitas sistem saraf simpatik, dan kadar natrium di dalam tubulus distal nefron adalah reaksi yang diterima, dalam reaksi terhadap pemicu ini, renin akan dilepaskan dari sel juxtaglomerular serta masuk kedalam darah. Renin dilepaskan untuk merespon peningkatan natrium dalam darah, stimulasi dari sistem saraf simpatis yang bekerja pada reseptor beta-1. Renin akan bertemu dengan angiotensinogen, yang dibuat oleh hati.¹⁹ Renin merubah angiotensinogen menjadi angiotensin I, Angiotensin I lalu masuk ke pembuluh paru-paru, dimana endotelium membuat enzim pengubah angiotensin yaitu ACE.

²³ ACE akan merubah angiotensin I menjadi angiotensin II, yang melakukan banyak hal, salah satunya untuk meningkatkan tekanan arteri.¹⁷



Gambar 2.1 Autoregulasi Tekanan Darah Terkait Sistem RAA¹⁸

2.1.6 Patofisiologi

Terdapat sebagian faktor yang mengatur tekanan darah, dua diantaranya yang paling utama yaitu sistem renin hormon natriuretik serta angiotensin aldosteron. Peningkatan konsentrasi natrium yang diakibatkan natriuretik bisa memicu hipertensi, sistem renin angiotensin aldosteron mengontrol volume darah, kalium serta natrium yang nantinya akan mengontrol tekanan darah pada arteri. Sebagian hormon yang terlibat yaitu aldosteron serta angiotensin II.⁹

Angiotensin II mengakibatkan pembuluh darah menyempit yang mengurangi ruang untuk darah serta memicu tekanan jantung yang

berlebihan, aldosteron mengakibatkan air serta natrium bertahan dalam pembuluh darah sehingga bisa memicu peningkatan tekanan darah. Selain itu, tingginya tekanan darah bisa memicu pengerasan serta penebalan pembuluh darah atau biasa disebut aterosklerosis, yang mengurangi oksigen serta darah ke jantung. Hal tersebut bisa mengakibatkan gagal jantung, nyeri dada hingga komplikasi lainnya.⁹

Tingginya tekanan darah bisa membahayakan otak, khususnya mengakibatkan stroke atau aneurisma, aneurisma terbentuk ketika pembuluh darah melemah dan membengkak akibat tekanan darah yang meningkat. Pecahnya aneurisma dapat memiliki konsekuensi fatal.⁹

2.1.7 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi bisa di diagnosa apabila hasil pembacaan tekanan darah melebihi 130/80 mmHg, umumnya hal tersebut didasarkan oleh rata-rata sebagian hasil pembacaan yang didapati dari pengecekan berbeda, hipertensi dikategorikan dari tingkat skalanya yang dikatakan sebagai tahapan. Penetapan stadium akan membantu menetapkan kategori pemberian obat.²⁰ Dari laporan *JNC 8* tahun 2018, hipertensi pada seseorang berumur diatas 18 tahun bisa dikategorikan menjadi beberapa bagian, Klasifikasi ini didasarkan dari rata-rata sebagian pengukuran yang dilaksanakan selama kunjungan klinis.⁹

Dalam beberapa hasil pemeriksaan dimana tekanan darah diastolik serta sistolik yang berbeda bisa menunjukkan berbagai kondisi medis yang mendasari, klasifikasi akhir didasarkan pada tekanan darah yang lebih

tinggi dari kedua hasil pemeriksaan tersebut. Hipertensi dikategorikan ke dalam salah satu dari empat klasifikasi, tekanan darah dapat dikategorikan menjadi normal, prahipertensi, hipertensi tahap stadium 1 atau stadium 2.⁹

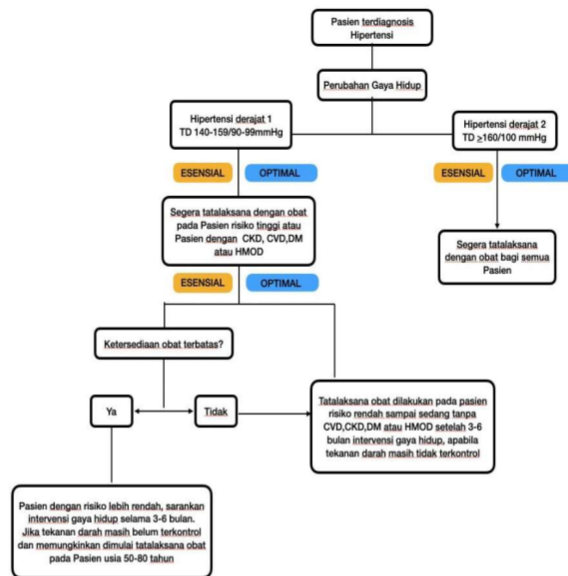
Table 3. Classification of Blood Pressure in Adults (age ≥18 years)			
Classification	Systolic Blood Pressure (mmHg)		Diastolic Blood Pressure (mmHg)
Normal	<120	AND	<80
Prehypertension	120-139	OR	80-89
Stage 1 HTN	140-159	OR	90-99
Stage 2 HTN	≥160	OR	≥100

Gambar 2.2 Klasifikasi Hipertensi Pada Dewasa (dikutip JNC 8 2018)⁹

2.1.8 Manifestasi Klinis

Beberapa gejala hipertensi dapat ditemukan saat seseorang menjalani pemeriksaan tekanan darah melalui pemeriksaan fisik. Sebagian gejala ini termasuk sakit kepala yang parah, kesulitan bernafas, nyeri hebat di perut, dada, atau punggung, rasa sakit atau kelemahan, perubahan penglihatan yang tiba-tiba, dan kesulitan berbicara.²¹ Lalu tingginya tekanan darah bisa mengakibatkan seseorang menjadi cemas, mual, pusing, muntah, berdengung di telinga, dan irama jantung yang tidak normal. Apabila tidak segera ditangani, hipertensi bisa memicu penyakit ginjal, penyakit jantung, stroke, hingga menyebabkan kematian.²

2.1.9 Tatalaksana



Gambar 2.3 Algoritma Tatalaksana Hipertensi²²

2.1.10 Non Farmakologi

Setiap pasien dengan tekanan darah tinggi disarankan untuk membuat perubahan gaya serta perilaku hidup yang sehat bisa meminimalisir risiko penyakit kardiovaskular dan mencegah atau memperlambat hipertensi, pola hidup sehat juga untuk membantu menurunkan dan mengendalikan tekanan darah tinggi.²³ Untuk mengurangi tekanan darah tinggi, ada beberapa perubahan gaya hidup yang dapat pasien lakukan seperti berikut :

1. Nutrisi

a. Pembatasan konsumsi natrium

Mengonsumsi natrium atau komponen lain dari garam dapur seperti olahan daging, makanan diawetkan serta monosodium glutamat bisa memicu hipertensi. Sebaiknya jumlah natrium yang dikonsumsi setiap harinya hanya 1 sendok teh garam dapur atau tidak lebih dari 2 gram. Dengan meminimalisir asupan natrium sampai 1500 mg perharinya bisa meminimalisir terjangkit hipertensi.²⁴

b. Perubahan pola makan

Di usulkan bagi pasien hipertensi untuk melaksanakan diet seimbang dengan mengonsumsi buah, gandum, ikan laut, jenis kacang, sayuran serta asam lemak tak jenuh. Lalu mereka perlu meminimalisir konsumsi asam lemak jenuh serta daging merah. *Diet Therapeutic Lifestyle Changes*, *mediterrania* serta *Dietary Approaches To Stop Hypertension* ialah sebagian pola makan yang diusulkan. Bagi pasien hipertensi, diusulkan untuk merubah pola makan menjadi *Diet Dietary Approaches To Stop Hypertension* serta membatasi konsumsi natrium.

2. Kebiasaan

a. Menjaga berat badan ideal atau Penurunan berat badan

Target dari menjaga berat badan yaitu mencegah obesitas, dengan target berat badan ideal dan lingkaran pinggang laki-laki dan

perempuan tidak lebih dari 90 cm. Kehilangan 5-10% dari berat badan selama enam bulan dapat meningkatkan kesehatan. Tekanan darah dapat meningkat juga bila setelah kehilangan tiga hingga lima persen dari berat badan.²⁴

b. Berhenti merokok

Merokok termasuk faktor pemicu hipertensi serta berhenti merokok tergolong upaya efektif untuk mencegah kardiovaskular. Hasil analisis akhir melibatkan sejumlah 5.625 orang, dengan total 2.563 pria dan 3.062 wanita. Dibandingkan dengan bukan perokok, perokok berat memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi. Risiko hipertensi meningkat sebagai akibat dari hubungan antara pola merokok dan minuman keras.²⁵

c. Latihan Fisik dan Olahraga Teratur

Bagi pasien hipertensi, diusulkan untuk berolahraga dengan menyesuaikan jenis latihan yang tepat untuk bisa memangkas tekanan darah sekitar 5-7 mmHg. Bagi seseorang dengan hipertensi grade 1 atau prehipertensi, bisa melaksanakan pelatihan fisik dari terapi hipertensi. Merubah gaya kehidupan termasuk hal paling utama dari terapi antihipertensi yang bisa meningkatkan efektivitas terapi medikamentosa. Latihan fisik ini bisa berjenis seperti latihan beban, aerobik, atau kelenturan yang bisa menghindari seseorang terjangkit penyakit kardiovaskular serta hipertensi.²⁴

2.1.11 Target Tekanan Darah

Menurut Panduan dari ESC/ESH 2018 yang sudah disepakati, ambang atau nilai tekanan darah yaitu pertimbangan utama ketika akan memulai terapi medikamentosa pada pasien.²⁶

Kelompok Usia	Target TDS (mmHg)					Target TDD (mmHg)
	Hipertensi	+Diabetes	+ PGK	+ PJK	+Stroke/ TIA	
18-65 tahun	Target <130 jika dapat ditoleransi Tetapi tidak <120	Target <130 jika dapat ditoleransi Tetapi tidak <120	Target <140 hingga 130 jika dapat ditoleransi	Target <130 jika dapat ditoleransi Tetapi tidak <120	Target <130 jika dapat ditoleransi Tetapi tidak <120	70-79
65-79 tahun	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139* jika dapat ditoleransi	70-79
≥80 tahun	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139* jika dapat ditoleransi	70-79
Target TDD (mmHg)	70-79	70-79	70-79	70-79	70-79	

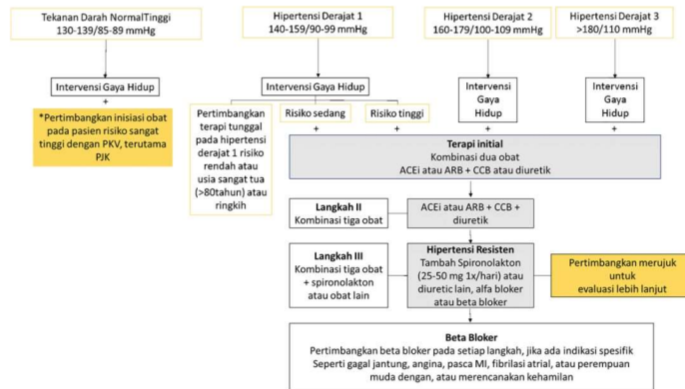
Gambar 2.4 Target Tekanan Darah di Klinik²⁶

2.1.12 Farmakologi

Perubahan gaya hidup tidak dapat mencukupi untuk mengontrol dan menurunkan tekanan darah yang tinggi, kombinasi obat-obatan dan merubah pola hidup sehat bisa mengontrol tekanan darah serta mencegah penyakit jantung. Panduan tatalaksana hipertensi saat ini menyarankan pengobatan gabungan untuk sebagian besar pasien supaya bisa meraih target, adapun upaya dalam meningkatkan kepatuhan pasien pada pengobatan secara memberi terapi berbentuk kombinasi satu pil jika memungkinkan untuk diberikan. ARB, ACE-I, CCB, beta-adrenergik bloker, serta diuretik adalah lima jenis obat antihipertensi

umum yang disarankan.²⁴

Kerja dari masing masing obat sangat berbeda, layaknya terdapat perbedaan antara ARB dengan ACE-I, ARB mengikat reseptor angiotensin II dan menghambat angiotensin II, yang termasuk vasokonstriktor yang bisa meningkatkan retensi air dan garam. ARB disebut lebih selektif dibandingkan ACE-I karna tidak menghentikan kerusakan bradikinin, yang mengakibatkan batuk. ARB biasanya diperuntukan sebagai alternatif jika ada intoleransi ACE-I, diuretik dikatakan lebih efektif dari pada beta bloker, namun ACE-I tidak lebih manjur daripada ARB dan CCB.²⁷



Gambar 2.5 Alur Panduan Inisiasi Terapi Obat Sesuai Dengan Klasifikasi Hipertensi²⁶

50 2.2 Kepatuhan

2.2.1 Definisi kepatuhan

Dari data *American Heart Association Journal*, kepatuhan dapat dimaknai sebagai skala seseorang berperilaku, misalnya mengikuti diet, mengonsumsi obat, serta merubah pola hidup yang relevan dengan usulan dokter. Kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi berpengaruh pada 10% hingga 80% pada pasien hipertensi serta termasuk aspek krusial dalam menjaga tekanan darah yang suboptimal.²⁸ Penting bagi pasien hipertensi untuk patuh pada pengobatan karna berguna untuk mencegah komplikasi. Kepatuhan ini bisa dimaknai sebagai perilaku pasien untuk mematuhi aturan sesuai rekomendasi dokter, kurangnya kepatuhan dapat menjadi penyebab utama kegagalan pengobatan, khususnya untuk pengobatan hipertensi.²⁹

49 2.2.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat

Terdapat sekitar 50 hingga 70% pasien yang tidak dapat mematuhi pengobatan, faktornya yaitu seperti dukungan keluarga, wawasan serta motivasi.³⁰ Dalam laporan WHO beberapa faktor dapat menjadi berkontribusi terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi, faktor-faktor tersebut juga merupakan dasar untuk menciptakan, menerapkan, dan menyempurnakan intervensi multikomponen yang efektif yang menghasilkan lebih banyak manfaat keberhasilan dari terapi antihipertensi.³¹

Adapun sebagian faktor yang berpengaruh pada kepatuhan atau ketidakpatuhan dalam pengobatan pasien hipertensi meliputi faktor reinforcing, dan predisposisi yang di antaranya adalah:

1. Faktor *Reinforcing* (Faktor pendorong)

Faktor-faktor berikut ini memainkan peran utama dalam mempertahankan sebuah perilaku, seperti pekerja medis, keluarga, serta petugas lainnya yang berfungsi sebagai kelompok referensi bagi sikap masyarakat.⁷

- a. Peran dari tenaga kesehatan

Adapun berdasarkan hasil riset yang dilaksanakan Nurhaini tahun 2020 menghasilkan jika kontribusi para pekerja kesehatan di kategori rendah adalah 48,6%, dan kategori tinggi adalah 51,4%. Para petugas kesehatan memiliki peran yang kuat dalam kepatuhan untuk mengonsumsi obat antihipertensi pada pasien, peran para petugas diimplementasikan dalam penyediaan informasi yang mudah diterima oleh pasien, memberikan dukungan kepada pasien untuk pulih, dan komunikasi antar individu untuk menghasilkan pelayanan yang baik. Ini dimaknai jika tingginya peran pekerja medis pada pasien hipertensi akan meningkatkan kepatuhannya mengonsumsi obat, serta sebaliknya.³²

b. Motivasi pasien

Dari riset yang dilaksanakan Nuratiqa, et.al tahun 2020, menghasilkan ada kaitan motivasi dengan kepatuhan minum obat dari pengujian *Chi Square* yang mendapati hasil $p(0,025) < \alpha(0,05)$. Motivasi ini didampaki beragam aspek misalnya dukungan kerabat serta keluarga. Berikutnya dari pengujian statistik dihasilkan ada kaitan antar motivasi pasien dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi.³³

Kemudian bisa dimaknai jika pasien mempunyai motivasi yang tinggi, akan meningkatkan kepatuhannya dalam berobat, serta sebaliknya, jika pasien mempunyai motivasi yang rendah, akan menurunkan kepatuhannya dalam berobat.³³

c. Dukungan dari anggota keluarga dan teman

Faktor ini berhubungan dengan pasien hipertensi, para anggota keluarga pasien ataupun teman dari pasien dapat membantu dengan cara mengingatkan pasien yang menderita hipertensi untuk mematuhi penggunaan obat.³⁴

Keluarga dari pasien berperan krusial untuk pasien hipertensi dalam memberikan perhatian pada layanan kesehatan, membantu biaya pengobatan, dan mengingatkan mereka untuk secara teratur mengkonsumsi obat.³³

2. Faktor Predisposisi

Faktor ini yang mempengaruhi perilaku sebelum tindakan terjadi, yang menjelaskan alasan dan motivasi di balik perilaku tersebut, khususnya dalam golongan faktor predisposisi, seperti sikap, kepercayaan, nilai, wawasan, gender, umur serta pekerjaan.⁷

a. Usia

Hipertensi sering dikaitkan dengan berubahnya struktur pembuluh darah yang terjadi seiring bertambahnya usia, yang dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih kecil, lebih kaku, dan kurang elastis. Faktor usia ini juga sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena risiko hipertensi bisa meningkat seiring bertambahnya usia. Riset dari Nurhaini tahun 2020, menghasilkan jika usia responden terdiri >60 tahun sejumlah 59,5% dan ≤60 tahun 40,6%. Ini mencirikan terdapatnya korelasi antar umur dengan kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi.³⁴

Berikutnya riset dari Winda Apriliyani dan Diana Laila Ramatillah, yang menghasilkan untuk pasien berumur diatas 40 tahun berpeluang besar untuk mematuhi penggunaan antihipertensi daripada pasien yang berumur dibawah 40 tahun.³⁵

b. Tingkat Pendidikan

Pasien yang berpendidikan tinggi akan lebih peka pada suatu pengobatan, minimnya wawasan pada pasien hipertensi akan menghambat proses penyembuhan bahkan bisa terjangkit komplikasi. Dari riset yang dilaksanakan Pramana tahun 2019, menghasilkan jika pasien yang berpendidikan kurang dari 9 tahun dikategorikan mempunyai kepatuhan yang rendah, atau sekitar ⁵³22 dari 30 responden, lalu untuk pasien yang berpendidikan 9 tahun dikategorikan mempunyai kepatuhan yang tinggi, atau sekitar 7 dari 10 responden. Ini memberi bukti jika pasien yang berpendidikan tinggi akan lebih patuh mengonsumsi obat hipertensi 5 kali lipat daripada pasien berpendidikan rendah.³⁶

c. Lama menderita

Pasien hipertensi dengan periode lama sangat mendukung wawasannya tentang konsumsi obat, karna pengalaman yang mereka dapati sudah banyak. Dari riset yang dilaksanakan Indriana, Swandari dan pertiwi tahun 2020, umur >10 tahun ada 23 partisipan yang dikategorikan tinggi kepatuhan minum obat sekitar 10 atau (43,5%), untuk kategori sedang 11 atau (47,8%), serta rendah 2 atau (8,7%). Ini memberi bukti jika semakin lamanya pasien mengidap hipertensi, akan mendukung mereka untuk patuh

mengonsumsi obat.³⁷

d. Jenis Pekerjaan

Seseorang dengan ⁵¹ pola hidup yang tidak sehat serta ⁵¹ kurangnya aktifitas fisik akan lebih rentan terkena hipertensi, dengan teratur beraktivitas fisik serta mengonsumsi makanan sehat termasuk solusi yang tepat untuk mencegah hipertensi. Pasien yang sering berolahraga bisa menguatkan jantung, pembuluh darah serta menjaga berat badanya.³⁶ Relevan dari riset yang dilaksanakan Nia Indriana, et al tahun 2020, didapati hasil ¹ dari 79 pasien yang paling mendominasi yaitu ¹ pensiunan sejumlah 42 responden, untuk pasien ²³ yang tidak bekerja (ibu rumah tangga dan pensiunan) tidak seluruhnya patuh mengonsumsi obat, hampir beberapa besar darinya lupa membawa obatnya ketika berpergian serta lupa mengonsumsi karna tidak di ingatkan.³⁷

e. Jenis kelamin

Hipertensi bisa didampaki dari jenis kelamin, terutama banyak pada wanita, hal ini dikarenakan wanita mengalami masa menopause. Wanita yang mengalami menopause hormon estrogennya lebih rendah daripada wanita pre menopause hal ini diakibatkan karena terdapatnya hormon estrogen yang meningkatkan kandungan *high density*

lipoprotein (HDL), tingginya HDL bisa melindungi pembuluh darah terhadap gangguan.³⁶

Dibuktikan dari hasil riset Nia Indriana, et al tahun 2020, yang menghasilkan jika karakteristik dari 79 partisipan yang dominan mengidap hipertensi yaitu perempuan. Tepatnya 44 responden (55,7%), hal tersebut juga sejalan dengan data Riskesdas 2018 untuk pasien hipertensi, didapatkan perempuan sebanyak 36,9% dan pria 31,3%.³⁷ Adapun penelitian yang dilakukan oleh Winda Apriliyani dan Diana Laila Ramatillah, yaitu pasien berjenis kelamin perempuan memiliki kemungkinan 4 kali lebih besar untuk mematuhi pengobatan antihipertensi daripada laki-laki. Dari riset tersebut, perempuan cenderung mempunyai tingkatan kepatuhan yang lebih baik daripada laki-laki, kemungkinan karena banyak responden laki-laki yang menghentikan konsumsi obat ketika merasa kondisi mereka sudah membaik.³⁵

2.3 Alat Ukur Kepatuhan

MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale-8*) adalah instrumen yang dikembangkan untuk mengukur skala kepatuhan pengobatan pasien, yang terdiri dari delapan pertanyaan, alat ukur ini dikenalkan *Morisky* et al, tahun 2008 sebagai pengembangan dari versi sebelumnya yang hanya memiliki empat item, yaitu MMAS-4,

penambahan jumlah item menjadi delapan dengan tujuan meningkatkan validitas dan reliabilitas alat ukur untuk menggali berbagai aspek yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan, dengan demikian, MMAS-8 diharapkan lebih komprehensif dalam menangkap berbagai faktor yang dapat memengaruhi perilaku pasien terkait pengobatan mereka.³⁸

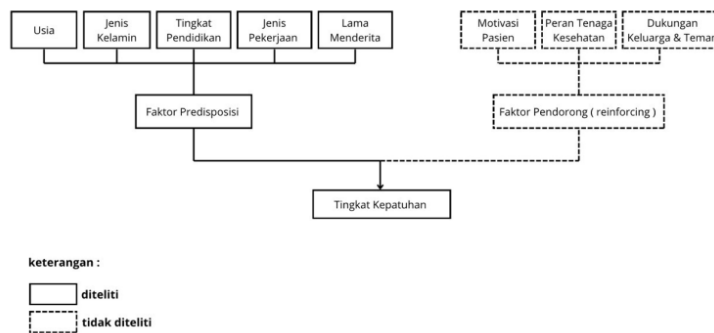
MMAS-8 memiliki validitas konstruksi yang baik, artinya instrumen ini memang mengukur apa yang dimaksudkan untuk diukur, yaitu kepatuhan pengobatan, selain itu, instrumen ini juga terbukti memiliki reliabilitas yang tinggi, dengan koefisien *alpha Cronbach* yang menunjukkan konsistensi dalam pengukuran kepatuhan pengobatan. MMAS-8 telah digunakan secara luas dalam berbagai penelitian yang berkaitan dengan pengobatan untuk kondisi medis kronis, seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung, keunggulan MMAS-8 terletak pada kesederhanaannya, karena instrumen ini relatif mudah digunakan dan tidak memerlukan waktu lama untuk administrasinya, baik dalam bentuk wawancara maupun angket tertulis.³⁸

Meskipun demikian, MMAS-8 juga memiliki beberapa keterbatasan. Salah satu keterbatasan yang sering dikemukakan adalah adanya potensi bias dalam pengukuran, terutama pada pasien yang mungkin tidak ingin mengungkapkan ketidakpatuhan mereka secara jujur. Selain itu, meskipun MMAS-8 dapat mengukur perilaku pengobatan secara umum, instrumen ini kurang mampu menggali lebih dalam faktor psikososial yang juga berperan penting dalam memengaruhi kepatuhan pengobatan, seperti

dukungan sosial atau kepercayaan pasien terhadap pengobatan. Oleh karena itu, beberapa penelitian menyarankan agar MMAS-8 digunakan bersama dengan instrumen lain untuk mendapatkan gambaran yang lebih holistik tentang kepatuhan pengobatan pasien.³⁹

Secara keseluruhan, MMAS-8 ialah alat yang efektif untuk menilai kepatuhan pengobatan, dengan kelebihan dalam hal kemudahan penggunaan dan kemampuannya untuk mengukur berbagai aspek terkait pengobatan. Namun, seperti halnya dengan instrumen lainnya, penting untuk mempertimbangkan konteks dan keterbatasan dalam penggunaannya. Selain itu, hasil dari MMAS-8 dapat diperoleh dengan lebih tepat jika dikombinasikan dengan pengukuran lain yang lebih mendalam.³⁹

2.4 Kerangka Pemikiran



Gambar 2.6 Kerangka Pemikiran^{7,8,32,35,37}

2.5 Hipotesis

3. H_0 : Tidak terdapat hubungan antara faktor - faktor predisposisi (²⁹usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, jenis pekerjaan, dan lama menderita) terhadap tingkat kepatuhan pasien hipertensi di RSUD Cibabat Kota Cimahi.
4. H_1 : Terdapat hubungan antara faktor-faktor predisposisi (¹⁶usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, jenis pekerjaan, dan lama menderita) terhadap tingkat kepatuhan pasien hipertensi di RSUD Cibabat Kota Cimahi.

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Studi ini bermetode deskriptif kuantitatif analitik dengan berpendekatan ¹³ *cross sectional* untuk memahami tingkat kepatuhan dari pasien hipertensi di RSUD Cibabat Kota Cimahi.

3.2 Populasi

42

3.2.1 Populasi Penelitian

3.2.1.1 Populasi Target

Dalam studi ini, populasinya yaitu seluruh pasien hipertensi yang ada di wilayah Kota Cimahi.

5

3.2.1.2 Populasi Terjangkau

Dalam studi ini, populasinya yaitu seluruh pasien yang terkonfirmasi memiliki hipertensi di RSUD Cibabat Kota Cimahi.

2

3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.3.1 Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang terkonfirmasi hipertensi di RSUD Cibabat Kota Cimahi.
- b. Pasien hipertensi yang berumur 18 tahun keatas.
- c. Pasien RSUD Cibabat yang siap mengikuti ⁵⁶ penelitian.

3.3.2 Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang baru melaksanakan pengobatan kurang dari 1 bulan.
- b. Pasien dengan kondisi darurat.

- c. Pasien yang tidak mampu berkomunikasi secara baik secara verbal.

21 3.4 Sampel

3.4.1 Besar Sampel

Studi ini memakai perhitungan sampel yang didasarkan desain analitik kategorikal tidak berpasangan dengan hipotesis positif dua arah dan akan digunakan rumus :

$$n1 = \frac{\left(\sqrt{pq \left(1 + \frac{1}{k}\right)} Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + \sqrt{p1q1 + \frac{p2q2}{k}} Z_{1-\beta} \right)^2}{(p1 - p2)^2}$$

4
Keterangan :

$Z\alpha$ = deviat baku

$\alpha = 1,96$ $Z\beta$ =

deviat baku beta =

1,64

$P1$ = proporsi kelompok dengan nilai *judgement*

peneliti = 0,048

$P2$ = proporsi kelompok yang nilainya sudah diketahui

= 0,317 $Q1 = 1 - P1 = 0,952$

$Q2 = 1 - P2 = 0,683$

4
 P = proporsi total = $\frac{p1+p2}{2} = 0,1825$

$Q = 1 - P = 0,8175$

Penyelesaian :

$n1 =$

$$\begin{aligned}
&= \frac{\left(\sqrt{0,1825 \cdot 0,8175 \left(1 + \frac{1}{1}\right)} 1,96 + \sqrt{0,048 \cdot 0,952 + \frac{0,317 \cdot 0,683}{1}} 1,64 \right) 2}{(0,048 - 0,317)2} \\
&= \frac{(\sqrt{0,546139} \cdot 1,96 + \sqrt{0,511989} \cdot 1,64)2}{0,072361} \\
&= \frac{(1,911288)2}{0,072361} \\
n1 &= \frac{3,654996}{0,072361} = 50,519 \approx 51
\end{aligned}$$

Melalui penyelesaian rumus tersebut, minimal sampel yang diteliti sejumlah 51 sampel. Kemudian ditambahkan 10% sejumlah 5 sampel menjadi 56 sampel.

3.4.2 ² Teknik Pengambilan Sampel

Dalam studi ini akan mengambil sampel dengan teknik *non probability* secara melaksanakan *purposive sampling*, di sekitaran RSUD Cibabat Kota Cimahi.

¹¹ 3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.5.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian dianggap sebagai objek atau individu yang mempunyai variasi.⁴⁰ Dalam studi ini, variabel yang akan diuji seperti tingkat kepatuhan pasien hipertensi, ⁵⁴ jenis kelamin, usia, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, serta lama menderita. Untuk yang dijadikan variabel bebasnya yaitu lama menderita, tingkat pendidikan, usia, jenis pekerjaan serta jenis kelamin serta yang dijadikan variabel terikatnya yaitu lama menderita, dan tingkat kepatuhan pasien hipertensi. Dalam studi ini ada 3 variabel perancu, yaitu peran dari

tenaga Kesehatan, motivasi pasien, dan dukungan anggota keluarga dan teman.

3.5.2² Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur/ Instrument	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Tingkat kepatuhan minum obat	Kepatuhan pasien hipertensi untuk minum obat antihipertensi yang diusulkan dokter untuk mencegah komplikasi.	Kuesioner <i>MMAS-8</i>	1. Rendah 2. Sedang 3. Tinggi	Ordinal
2	Usia	Usia pasien Ketika diambilnya sample	Kuesioner	tahun	Numerik
3	Jenis kelamin	Jenis kelamin yang tertera dalam rekam medik pasien hipertensi	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
4	Tingkat Pendidikan	Sesuai dengan Kemenkes RI (2019) dan Riskesdas (2018) proporsi pasien hipertensi berdasarkan pengukuran	Kuesioner	1. Tidak/Belum Pernah Sekolah 2. Tidak Tamat SD 3. SD 4. SMP 5. SMA 6. Diploma/Sarjana	Ordinal

menurut tingkat Pendidikan				
5	Jenis Pekerjaan	Sesuai dengan Kemenkes RI (2019) dan Riskesdas (2018) proporsi pasien hipertensi berdasarkan pengukuran menurut jenis pekerjaan	Kuesioner	1. Tidak Bekerja 2. PNS/TNI/POLRI /BUMN/BUM D 3. Petani/Buruh Tani 4. Wiraswasta 5. Buruh/Sopir/Asisten Rumah Tangga 6. Nelayan 7. Pegawai swasta 8. Pelajar 9. Lainnya
6	Lama Menderita	Lama menderita yang dimaksud adalah lama pasien menderita hipertensi sejak didiagnosis oleh dokter sampai pada saat penelitian.	Kuesioner	< 5tahun >5 tahun

3.6 Instrumen Penelitian

Studi ini menerapkan instrument berupa primer meliputi pengambilan data memakai angket *MMAS-8*, melalui pengisian kuesioner oleh responden. *MMAS-8* berupa instrumen yang diterapkan untuk menilai kepatuhan terapi. Angket ini dibuat untuk membantu setiap peneliti menyelidiki kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi.

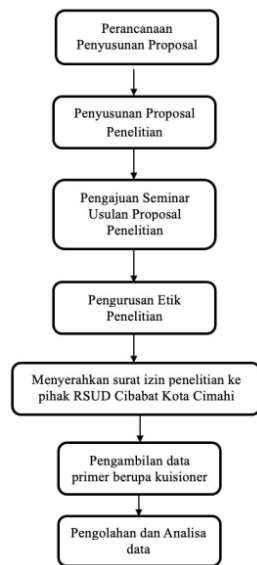
3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi ini diselenggarakan di RSUD Cibabat Kota Cimahi dimulai bulan Februari sampai akhir Maret tahun 2025.

3.8 Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data

3.8.1 Prosedur Penelitian

1. Menentukan jumlah sampel
2. Menentukan variabel penelitian berupa variabel independen dan dependen.
3. Menentukan kriteria inklusi, eksklusi, dan kuesioner.
4. Membuat dan mengajukan proposal penelitian.
5. Mengikuti sidang usulan proposal penelitian.
6. Membuat etik penelitian dan mengajukan kepada komite etik RSUD Cibabat.
7. Membuat surat izin pengambilan data dan mengajukan kepada RSUD Cibabat Kota cimahi
8. Mengumpulkan data primer dari pengisian kuesioner
9. Pengolahan data dan analisis data secara statistik.
10. Membuat laporan hasil dan kesimpulan akhir penelitian skripsi
11. Mengikuti sidang akhir penelitian
12. Melakukan evaluasi penelitian dan publikasi penelitian



Gambar 3.1 Prosedur Penelitian

17 3.8.2 Cara Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data primer diperoleh dari alat kuesioner dengan isi pernyataan yang mencakup tingkat kepatuhan penggunaan obat. Kuesioner akan dibagikan secara langsung, diisi oleh setiap responden, serta tidak diperbolehkan untuk diwakilkan.

3.8.3 Cara Pengolahan Data

Untuk mengelola datanya, peneliti akan menerapkan aplikasi SPSS dengan beberapa tahapan yaitu :

a. Penyuntingan Data (*Editing*)

Tahap ini dilaksanakan guna melihat kelengkapan jawaban dari hasil kuisioner dan kecocokan antar pernyataan dengan jawaban

b. Pengkodean Data (*coding*)

Tahap ini dilaksanakan pemeriksaan jawaban dengan mencantumkan kode-kode untuk memudahkan olah data

c. Peng-inputan Data (*Entry*)

Data yang sudah dikodekan, diakumulasikan dalam program aplikasi computer, untuk dilakukan analisis data

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Tahap ini dilakukan proses pembersihan data untuk menghindari kesalahan baik dari data maupun kata sebelum Analisa.

3.9 Analisis Data

Analisa yang dilaksanakan dalam studi ini yaitu bivariat serta univariat.

Analisa univariat mencakup karakteristik misalnya usia, tingkat kepatuhan, tingkat pendidikan, jenis kelamin, lama menderita serta jenis pekerjaan. Berikutnya analisa bivariat yaitu untuk memahami kaitan antar usia, tingkat kepatuhan, tingkat pendidikan, jenis kelamin, lama menderita serta jenis pekerjaan.

Peneliti melaksanakan analisa bivariat untuk memahami kaitan antar variabel bebas dengan tingkat kepatuhan pasien. Kaitan antar usia (numerik) dan tingkat kepatuhan pasien (ordinal) dianalisis melalui pengujian korelasi Spearman untuk mendapati *p-value* dan *r-value*. Apabila didapati $p < 0,05$,

dianggap ada kaitan bermakna antar kedua variabel, namun jika didapati $p > 0,05$, kaitanya dianggap tidak signifikan.

Untuk kaitan antar jenis kelamin (nominal) dan tingkat kepatuhan pasien (ordinal), digunakan uji statistik Mann-Whitney U Test. Pengujianya berfungsi untuk membedakan median tingkat kepatuhan di antara kelompok jenis kelamin. Hasil uji menyatakan hubungan signifikan jika $p < 0,05$, namun apabila $p > 0,05$, tidak ada perbedaan bermakna.

Selanjutnya, kaitan antar tingkat pendidikan (ordinal) dan tingkat kepatuhan pasien (ordinal) dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman. Jika nilai $p < 0,05$, ada kaitan bermakna, namun apabila $p > 0,05$, dianggap kaitanya tidak signifikan.

Peneliti juga menganalisis kaitan antar jenis pekerjaan (nominal) dan tingkat kepatuhan pasien (ordinal) menggunakan uji Kruskal- Wallis Test. Pengujianya dilaksanakan untuk mengamati perbandingan median tingkat kepatuhan pada berbagai kategori pekerjaan. Hasil $p < 0,05$ mengindikasikan ada perbandingan bermakna antar kelompok pekerjaan, namun apabila $p > 0,05$ tidak ada perbandingan bermakna yang signifikan.

Terakhir, kaitan antar lama menderita (ordinal) dan tingkat kepatuhani pasien (ordinal) diuji dengan uji korelasi Spearman. Apabila didapati $p < 0,05$, dianggap ada kaitan bermakna antar kedua variabel. Namun jika dihasilkan $p > 0,05$, kaitanya dianggap tidak signifikan.

3.6 Etik Penelitian

Etik dalam studi ini yaitu seperti berikut:

a. *Autonomy*

Prinsip ini mencerminkan penghargaan terhadap hak setiap individu untuk membuat keputusan secara bebas tanpa paksaan atau tekanan pihak lain. Dalam studi ini, *autonomy* diwujudkan melalui proses *informed consent*, dimana pasien diberikan informasi lengkap tentang penelitian, termasuk resiko, tujuan, manfaat serta prosedur yang akan dilaksanakan.

Peneliti memberikan waktu yang cukup bagi pasien untuk mempertimbangkan partisipasi mereka, sehingga keputusan yang diambil benar-benar berdasarkan kehendak pribadi. Jika pasien menolak untuk ikut atau memilih mengundurkan diri di tengah proses, keputusan tersebut akan dihormati sepenuhnya tanpa konsekuensi apa pun. Selain itu, peneliti juga berkomitmen untuk memastikan bahwa hak pasien sebagai individu tetap terlindungi sepanjang proses penelitian.

b. *Beneficence dan Non-maleficence*

Prinsip ini menggarisbawahi pentingnya memaksimalkan manfaat dari penelitian sambil meminimalkan risiko atau kerugian yang mungkin terjadi pada pasien, dalam penelitian ini, penggunaan alat ukur yang valid dan reliabel, seperti MMAS-8, bertujuan untuk menghasilkan data yang akurat dan bermanfaat dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Peneliti memastikan bahwa tidak ada tindakan yang membahayakan fisik maupun psikologis pasien selama penelitian berlangsung. Jika selama penelitian ditemukan gejala atau masalah kesehatan pada pasien, peneliti siap memberikan saran atau merujuk mereka untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut, dengan cara ini, penelitian tidak hanya bertujuan menghasilkan data ilmiah, tetapi juga memberikan manfaat nyata bagi pasien yang berpartisipasi.

c. *Justice*

Prinsip keadilan menekankan jika setiap individu wajib diperlakukan dengan adil tanpa ada diskriminasi dari bentuk apapun, dalam studi ini, peneliti memastikan jika pasien dari berbagai asal usul berpeluang setara untuk berpartisipasi, sehingga hasil penelitian dapat merepresentasikan populasi yang lebih luas.

Tidak ada kelompok pasien yang diberikan beban lebih besar atau diprioritaskan secara tidak adil dalam proses penelitian, semua informasi dan manfaat dari studi ini dibagikan secara merata kepada peserta, selain itu, di inginkan hasil studi ini bisa berkontribusi untuk mewujudkan layanan medis yang adil untuk seluruh kelompok pasien.

d. *Confidentiality*

Penelitian ini sangat menjunjung tinggi kerahasiaan data dan privasi pasien. Seluruh informasi pribadi pasien dianonimkan sehingga identitas mereka tidak dapat dikenali dalam hasil penelitian, data yang diperoleh

disimpan di tempat yang aman, baik secara digital dengan perlindungan kata sandi, maupun secara fisik di ruang yang terkunci. Akses terhadap data penelitian dibatasi hanya untuk tim peneliti yang berwenang, dan informasi pasien tidak akan dibagikan kepada pihak lain tanpa izin tertulis dari pasien. Selain itu, laporan hasil penelitian hanya disajikan dalam bentuk agregat (keseluruhan data), sehingga tidak ada data individu yang terungkap. Dengan cara ini, privasi dan kepercayaan pasien terhadap penelitian tetap terjaga.

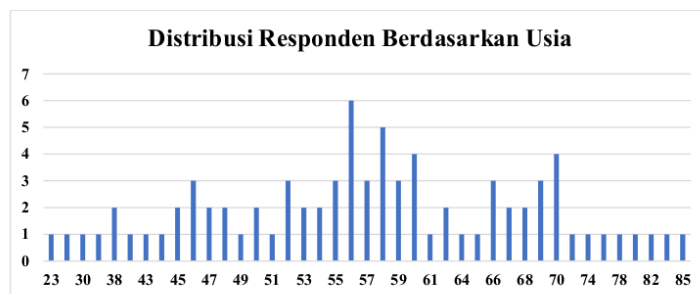
HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Studi ini diselenggarakan pada bulan Februari – Maret 2025, Peneliti menggunakan data primer berupa penyebaran kuisioner *MMAS-8* secara langsung oleh peneliti di poli jantung RSUD Cibabat Kota Cimahi. Sampel yang dipakai akan menerapkan teknik *non probalibility* dengan melaksanakan *purposive sampling* yang sudah sesuai dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah data diperoleh lalu akan dilakukan analisis statistik sesuai dengan data yang didapati selama penelitian. Hasil studi akan menerapkan analisa univariat dan bivariat dengan total subjek penelitian adalah 80 sampel pasien hipertensi di RSUD Cibabat Kota Cimahi.

4.1.1 Karakteristik Data Responden

Dalam studi ini, karakteristik responden akan dikaterogikan dari usia, tingkat kepatuhan, tingkat pendidikan, jenis kelamin, jenis pekerjaan, serta lama menderita pada pasien di RSUD Cibabat yang ada dalam grafik serta tabel dibawah ini :



Grafik 4.1 Usia Pasien Hipertensi

Berdasarkan grafik distribusi usia responden, terlihat bahwa jumlah total responden pada penelitian ini adalah berjumlah 80 orang. Usia responden bervariasi antara rentang 23 tahun hingga 85 tahun, dengan persebaran frekuensi yang tidak merata. Kelompok usia dengan frekuensi tertinggi berada pada rentang 55 tahun hingga 60 tahun, khususnya pada usia 56 tahun, yang masing-masing memiliki frekuensi tertinggi sekitar 6 responden (7,5%) . Hal ini mencirikan jika dominan responden ada di kelompok usia lansia awal. Berdasarkan perhitungan statistik, rata-rata usia responden tercatat sebesar 57,25 tahun, dan standar deviasinya sebesar 12,444. Hal ini mencirikan jika terdapat variasi usia yang cukup besar di antara ⁴ responden.

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Perempuan	44	55.0 %
Laki-Laki	36	45.0 %
Jumlah	80	100.0%

Dari tabel tersebut, didapati dominan responden dalam studi ini yaitu perempuan yang sejumlah 44 orang (55,0%). Kondisi ini menunjukkan dominasi kelompok perempuan dalam sampel, yang kemungkinan mencerminkan

prevalensi penyakit yang lebih tinggi pada perempuan atau kecenderungan mereka untuk lebih aktif melaksanakan pemeriksaan dan pengobatan dibandingkan laki-laki.

²⁶
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Tamat SD	4	5.0 %
SD	29	36.3 %
SMP	21	26.3 %
SMA	11	13.8 %
Diploma / Sarjana	15	18.8 %
Jumlah	80	100.0%

Dari tabel tersebut, didapati dominan responden dalam studi ini yaitu berpendidikan terakhir SD, atau sejumlah 29 orang (36,3%). Temuan ini mencirikan jika mayoritas pasien berasal dari latar belakang pendidikan dasar, yang berpotensi memengaruhi pemahaman mereka terhadap penyakit maupun kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Selain itu, jumlah responden cenderung menurun seiring dengan semakin tingginya tingkat pendidikan.

⁹⁹
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
-----------------	-----------------	----------------

Tidak Bekerja	17	21.3 %
Ibu Rumah Tangga	42	52.5%
PNS/POLRI/BUMN/BUMD	1	1.3 %
Petani / Buruh	4	5.0 %
Wiraswasta	10	12.5 %
Pegawai / Karyawan Swasta	6	7.5%
Jumlah	80	100.0%

Dari tabel tersebut, didapati dominan responden dalam studi ini yaitu ibu rumah tangga, atau sejumlah 42 orang (52,5%). Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor usia responden yang sebagian besar telah memasuki usia lanjut. Sementara itu, hanya sebagian kecil responden yang masih bekerja dengan profesi beragam, seperti petani, buruh, wiraswasta, serta pegawai atau karyawan swasta.

²⁸
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menderita

Lama Menderita	Frekuensi (n)	Presentase (%)
≤ 5 Tahun	51	63.7 %
> 5 Tahun	29	36.3 %
Jumlah	80	100.0%

Dari tabel tersebut, dominan responden telah menderita hipertensi selama ≤5 tahun, yaitu sebanyak 51 orang (63,7%). Temuan ini mencirikan jika mayoritas pasiennya ada ditahap awal hingga menengah perjalanan penyakitnya. Sementara itu, terdapat pula sekelompok responden yang sudah mengidap hipertensi lebih

dari 5 tahun, yang kemungkinan memiliki pengalaman berbeda dalam pengelolaan penyakit maupun kepatuhan terhadap pengobatan.

20

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	21	26.3 %
Sedang	23	28.7 %
Tinggi	36	45.0 %
Jumlah	80	100%

Dari tabel tersebut, dominan responden mempunyai tingkat kepatuhan tinggi terhadap pengobatan hipertensi, atau sejumlah 36 orang (45,0%). Temuan ini mencirikan jika hampir setengah dari pasien dalam penelitian ini menjalani terapi sesuai anjuran. Sementara itu, sebagian responden lain mempunyai tingkat kepatuhan sedang serta rendah, yang didampaki berbagai faktor, misalnya dukungan sosial, pemahaman terhadap penyakit serta akses terhadap layanan kesehatan.

4.1.2 Analisis Korelasi Antar Variabel

Analisis korelasi ini dilaksanakan untuk memahami kaitan antar setiap variabel yang dikaji. Uji statistik yang dipakai akan diselaraskan dengan jenis data dan distribusi variabel. Hasilnya nanti akan menampilkan apakah ada kaitan signifikan antar setiap variabel. Hasil analisisnya tercantum dalam tabel berikut:

4

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Faktor- Faktor dengan Tingkat Kepatuhan

Karakteristik	Tingkat Kepatuhan			P-Value
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Usia				
23-85	21 (26.3%)	23 (28.7%)	36 (45.0%)	0.576
Jenis Kelamin				
Perempuan	8 (18.2%)	13 (29.5%)	23 (52.3%)	0.073
Laki-Laki	13 (36.1%)	10 (27.8%)	13 (36.1%)	
Tingkat Pendidikan				
Tidak Tamat SD	0 (0.0%)	1 (25.0%)	3 (75.0%)	0.071
SD	5 (17.2%)	8 (27.6%)	16 (55.2%)	
SMP	8 (38.1%)	7 (33.3%)	6 (28.6%)	
SMA	3 (27.3%)	2 (18.2%)	6 (54.5%)	
Diploma / Sarjana	5 (33.3%)	5 (33.3%)	5 (33.3%)	
Jenis Pekerjaan				
Tidak Bekerja	6 (7.5%)	7 (8.8%)	4 (5.0%)	0.074
Ibu Rumah Tangga	8 (10,0%)	11 (13,8%)	23 (28,7%)	
PNS/POLRI/TNI/ BUMN/BUMD	1 (1.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Petani/Buruh	2 (2.5%)	0 (0.0%)	2 (2.5%)	
Wiraswasta	4 (5.0%)	2 (2.5%)	4 (5.0%)	
Karyawan/Pegawai	0 (0.0%)	3 (3.8%)	3 (3.8%)	
Lama Menderita				
≤ 5 Tahun	15 (29.4%)	11 (21.6%)	25 (49.0%)	0.790
> 5 Tahun	6 (20.7%)	12 (41.4%)	11 (37.9%)	

Berdasarkan dari tabel di atas diketahui distribusi tingkat kepatuhan responden terhadap faktor-faktor yang diteliti menunjukkan variasi dalam setiap kategori. Jika dilihat dari karakteristik usia mayoritas responden berada

pada tingkat kepatuhan yang tinggi (45.0%), sedangkan tingkat kepatuhan sedang dan rendah masing-masing sejumlah (28.7%) dan (26.3%) Hasil uji menunjukkan nilai koefisien korelasi Spearman sejumlah $r_s = 0,064$ dengan $p\text{-value} = 0,576 (> 0,05)$, yang mencirikan tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik. Selain itu, Confidence Interval (CI) 95% untuk r_s adalah -0,165 hingga 0,285 yang mencakup nilai nol, sehingga mendukung kesimpulan jika ada korelasi bermakna antar usia dan tingkat kepatuhan. Dengan demikian, H_0 diterima.

Kemudian berdasarkan karakteristik jenis kelamin, responden perempuan dengan tingkat kepatuhan tinggi lebih banyak (52.3%) dibandingkan laki-laki (36.1%) Untuk mencermati kaitan antar jenis kelamin dan tingkat kepatuhan, dilakukan Uji *Mann-Whitney U Test*. Didapati hasil $P\text{-value} = 0,073 (> 0,05)$, maka H_0 diterima. Sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan antar jenis kelamin dan tingkat kepatuhan pasien hipertensi, namun secara deskriptif perempuan menunjukkan kecenderungan mempunyai kepatuhan lebih tinggi daripada laki-laki.

Adapun berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan, responden dengan pendidikan tamat SD mempunyai tingkat kepatuhan tinggi paling dominan (55.2%) sedangkan tingkat kepatuhan tinggi terendah ditemukan pada responden berpendidikan tidak tamat SD (75.0%) Untuk melihat kaitan antar tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan maka peneliti melaksanakan pengujian statistik *Spearman*, yang menghasilkan $P\text{-value}$ sejumlah $= 0,071 (> 0,05)$, maka H_0 diterima, atau tidak ada kaitan signifikan

antar tingkat pendidikan dan tingkat kepatuhan.

Sementara itu berdasarkan karakteristik jenis pekerjaan, ibu rumah tangga mendominasi dari kategori dengan kepatuhan tinggi sejumlah 23 orang (28.7%) sedangkan kategori PNS/POLRI/BUMN/BUMD memiliki tingkat kepatuhan tinggi terendah sebesar (0.0%) Peneliti melakukan uji untuk melihat apakah terdapat perbedaan tingkat kepatuhan berdasarkan jenis pekerjaan maka peneliti menggunakan uji *Kruskal-Wallis*. Namun, ²¹ didapatkan $P\text{-value} = 0,074 (> 0,05)$, sehingga H_0 diterima, yang dimaknai tidak ada perbedaan signifikan antar jenis pekerjaan dengan tingkat kepatuhan.

Dan adapun dari karakteristik lama menderita. Responden yang telah mengidap penyakit selama ≤ 5 tahun cenderung mempunyai tingkat kepatuhan lebih tinggi (49.0%) daripada yang sudah mengidap > 5 tahun (37.9%) untuk menganalisa keterkaitanya akan dilaksanakan pengujian statistik Spearman yang menghasilkan $P\text{-value}$ sejumlah 0,790 ($> 0,05$), maka H_0 diterima. Sehingga, diasumsikan tidak ada kaitan signifikan antar lama menderita penyakit dan tingkat kepatuhan.

²⁰ 4.2 Pembahasan

4.2.1 Korelasi Pengaruh Faktor-Faktor Terhadap Tingkat Kepatuhan

Berdasarkan hasil penelitian ini, ditemukan bahwa beberapa faktor predisposisi tidak secara langsung menentukan kepatuhan seseorang terhadap pengobatan yang dijalani oleh penderita hipertensi.

A. Usia dengan Tingkat Kepatuhan

¹² Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 58 tahun yang memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dengan frekuensi 4 orang, tetapi ⁵ uji statistik menghasilkan *p-value* 0,576, yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara usia dan kepatuhan. ⁶² Temuan ini sejalan dengan penelitian Adi Pramana G dkk (2019), dimana didapatkan bahwa hasil ³ *p-value* sebesar 0,56 ($> 0,05$) sehingga tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan pasien hipertensi.³⁶ ¹⁴ Hasil yang sama didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Indriana N dkk (2020), yang memperoleh *p-value* ³⁸ sebesar 0,675 ($> 0,05$) dengan kesimpulan tidak terdapat hubungan signifikan antara usia dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi.³⁷

Hal ini disebabkan karena seiring bertambahnya usia, individu dapat mengalami perasaan jenuh atau penolakan terhadap kondisi penyakit yang dialami, sehingga cenderung menunjukkan ketidakpatuhan terhadap anjuran yang diberikan tenaga medis.³⁷ Penelitian berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriliyani W dengan Rahmatillah D (2019), dimana ³⁷ didapatkan *p-value* 0,026 ($< 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara usia dan kepatuhan pasien hipertensi. Hal tersebut dikarenakan penurunan fungsi organ ini terjadi karena bertambahnya usia, yang menyebabkan ³¹ berkurangnya jumlah sel dan asupan nutrisi sehingga menimbulkan perubahan struktural dan fisiologis, khususnya pada otak, yang mengakibatkan kesulitan mengingat.³⁵

B. Jenis Kelamin dengan Tingkat Kepatuhan

Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney U Test*, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,073 ($> 0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan. Hal yang perlu diperhatikan adalah, setelah dilakukan uji *Monte Carlo* dengan metode resampling (*1-tailed*), diperoleh nilai *p* sebesar 0,039 ($< 0,05$). Hasil ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara jenis kelamin dan tingkat kepatuhan pasien hipertensi, dimana perempuan cenderung memiliki kepatuhan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriana N dkk (2020), yang memperoleh *p-value* sebesar 0,558 ($> 0,05$) yang berarti bahwa tidak ditemukan hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan. Berdasarkan data, jenis kelamin memengaruhi terjadinya hipertensi, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat saat mereka memasuki masa menopause. bahkan melebihi pria setelah usia 65 tahun, hal ini disebutkan pula pada patofisiologi karena adanya faktor hormonal.

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Apriliani W dengan Rahmatillah D (2019) dari perhitungan didapatkan *p-value* sebesar 0,04 ($< 0,05$) artinya terdapat hubungan antara jenis kelamin dan tingkat kepatuhan, penelitian menunjukkan bahwa perempuan memiliki kepatuhan yang lebih baik dari pada laki-laki. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kecenderungan laki-laki untuk menghentikan pengobatan begitu mereka

merasa kondisinya membaik.³⁵

C. ³⁶ Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kepatuhan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan lebih rendah cenderung memiliki kepatuhan tinggi. Mayoritas responden yang patuh memiliki tingkat pendidikan SD (Sekolah Dasar), tetapi secara statistik hubungan ini tidak signifikan (p -value 0,071). Temuan ini sejalan dengan Indriana N dkk (2020), yang memperoleh ³ p -value sebesar 0,524 ($> 0,05$) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan. Kepatuhan dalam pengobatan tidak selalu ditentukan oleh tingkat pendidikan seseorang dengan pendidikan rendah seseorang juga bisa memiliki kepatuhan yang lebih tinggi.³⁷

² Hasil yang berbeda didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Adi Pramana G dkk (2019), dimana didapatkan bahwa hasil ³ p -value sebesar 0,03 ($< 0,05$) yang menyatakan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan ⁷ pasien hipertensi. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk menerima informasi tentang hipertensi. Pendidikan berperan juga dalam meningkatkan pemahaman pasien terhadap penyakitnya sendiri.³⁶

D. Jenis Pekerjaan dengan Tingkat Kepatuhan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan (p -value 0,074).

Namun, mayoritas responden dengan tingkat kepatuhan tinggi adalah mereka yang tidak bekerja.³³ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriana N dkk (2020), yang memperoleh *p-value* sebesar 0,225 ($> 0,05$) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi.³⁷

¹ Kepatuhan minum obat pada responden tidak bekerja (pensiunan dan ibu rumah tangga) tidak selalu baik. Kebanyakan dari mereka mengaku sering lupa membawa atau meminum obat saat bepergian, karena tidak ada yang mengingatkan.³⁷ Namun penelitian lain menunjukkan hal yang berbeda, pada penelitian yang dilakukan oleh Amanda A. Tambuwun dkk (2021),¹⁴ mendapatkan *p-value* sebesar 0,041 ($< 0,05$) yang berarti adanya hubungan antara jenis pekerjaan dan tingkat kepatuhan.⁴¹

Hubungan antara status pekerjaan dan kepatuhan berobat hipertensi disebabkan oleh faktor waktu. Seseorang bekerja cenderung kesulitan meluangkan waktu untuk berobat, sehingga kepatuhannya menurun. Sebaliknya, orang yang tidak bekerja memiliki banyak waktu luang yang cukup untuk datang ke fasilitas kesehatan, yang dapat meningkatkan kepatuhan mereka dalam menjalani pengobatan.⁴¹

E. Lama Menderita dengan Tingkat Kepatuhan

⁴¹ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang menderita hipertensi ≤ 5 tahun memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang menderita lebih dari 5 tahun, meskipun secara

statistik tidak signifikan (⁷ $p\text{-value}$ 0,790). Hal ini sejalan juga pada penelitian oleh Indriana N dkk (2020), yang memperoleh $p\text{-value}$ sebesar 0,491 (¹ $> 0,05$) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. Hal ini dikarenakan pasien yang sudah lama mengidap hipertensi tidak selalu memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah.³⁷

Sebaliknya, semakin lama mereka menderita penyakit ini, semakin patuh mereka dalam mengonsumsi obat. Hal ini disebabkan oleh pengalaman, yang membuat mereka lebih memahami penyakitnya.³⁷ Hal ini juga sejalan dengan Adi Pramana G dkk (2019), ⁶¹dimana didapatkan bahwa hasil $p\text{-value}$ sebesar ⁵0,42 ($>0,05$) dimana hal ini menyatakan bahwa terdapat adanya hubungan antara lama menderita dengan kepatuhan pasien hipertensi.³⁶

Semakin lama seseorang menjalani terapi, semakin baik pengetahuannya tentang penyakit hipertensi dan komplikasinya jika tidak dikelola dengan baik. Tingkat pengetahuan ini juga terkait dengan keaktifan pasien dalam kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) yang diadakan setiap bulan.³⁶

⁴4.3 Keterbatasan Penelitian

Selama proses rangkaian penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasilnya. Pertama, penelitian ini dilakukan pada sampel yang terbatas di satu lokasi tertentu, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasikan ke populasi yang

lebih luas.

Kedua, jumlah sampel dalam penelitian ini relatif kecil. Meskipun telah memenuhi jumlah minimal yang diperlukan, ukuran sampel yang kurang dari 100 responden dapat meningkatkan risiko bias dan mempengaruhi signifikansi hasil yang diperoleh. Hal ini dapat membatasi validitas eksternal penelitian.

Ketiga, penelitian ini mengandalkan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data, yang bergantung pada kejujuran dan pemahaman responden dalam menjawab pertanyaan. Hal ini dapat menyebabkan bias responden, seperti ⁸ *social desirability* bias, di mana responden cenderung memberikan jawaban yang dianggap lebih baik secara sosial.

Selain itu, penelitian ini hanya menganalisis ²² faktor-faktor tertentu yang diduga berhubungan dengan tingkat kepatuhan, sementara masih ada faktor lain yang mungkin berpengaruh namun ¹⁹ tidak diteliti dalam penelitian ini. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut dengan cakupan yang lebih luas dan metode yang lebih variatif untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

- Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam mengonsumsi obat antihipertensi.
- Tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita penyakit dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi di RSUD Cibabat.

5.2 Saran

Atas penelitian yang sudah dilaksanakan oleh peneliti, ada beberapa saran yang dapat disampaikan sebagai berikut :

1. Bagi Tenaga Kesehatan :

- Tenaga kesehatan perlu meningkatkan upaya edukasi mengenai pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan dan perawatan, dengan menerapkan strategi komunikasi yang lebih personal serta disesuaikan dengan karakteristik pasien, khususnya pada kelompok dengan kecenderungan kepatuhan yang lebih rendah.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya :

- Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan cakupan sampel yang lebih luas dan metode yang lebih variatif untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan.

- Disarankan untuk mempertimbangkan faktor psikososial, ekonomi, dan motivasi pribadi pasien dalam penelitian mendatang agar hasilnya lebih komprehensif.

3. Bagi Responden :

- Responden diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan dan mengikuti anjuran tenaga medis guna meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi yang lebih serius.

FIX SEMHAS KARINA A - 31.docx

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

jurnal.umus.ac.id

Internet Source

1%

2

123dok.com

Internet Source

1%

3

jurnal.akfarbhumihusada.ac.id

Internet Source

1%

4

www.scribd.com

Internet Source

1%

5

text-id.123dok.com

Internet Source

1%

6

poltekkesbdg.info

Internet Source

<1%

7

repository.unsri.ac.id

Internet Source

<1%

8

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

<1%

9

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

<1%

10	repository.stikesmitrakeluarga.ac.id Internet Source	<1 %
11	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
12	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
13	e-journals.unmul.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.unja.ac.id Internet Source	<1 %
15	IAKMI Riau. "Prosiding Seminar Nasional Pengurus Daerah IAKMI Provinsi Riau "Hidup Sehat Melalui Pendekatan Keluarga" Kerjasama dengan Jurnal Kesehatan Komunitas STIKes Hang Tuah Pekanbaru", Prosiding Hang Tuah Pekanbaru, 2018 Publication	<1 %
16	journal.wima.ac.id Internet Source	<1 %
17	rama.unimal.ac.id Internet Source	<1 %
18	repository.unpas.ac.id Internet Source	<1 %
19	adoc.pub Internet Source	<1 %

20	lib.unnes.ac.id Internet Source	<1 %
21	ar.scribd.com Internet Source	<1 %
22	doku.pub Internet Source	<1 %
23	id.scribd.com Internet Source	<1 %
24	hercules.watch Internet Source	<1 %
25	core.ac.uk Internet Source	<1 %
26	repository.itsk-soepraoen.ac.id Internet Source	<1 %
27	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1 %
28	Submitted to Universitas Riau Student Paper	<1 %
29	journal.fkm.ui.ac.id Internet Source	<1 %
30	Submitted to Bellevue Public School Student Paper	<1 %
31	Widia N Runtuwene, Weny I Wiyono, Adithya Yudistira. "IDENTIFIKASI TINGKAT KEPATUHAN	<1 %

PASIEN GERIATRI YANG MENDERITA
HIPERTENSI DISERTAI PENYAKIT PENYERTA DI
RSU PANCARAN KASIH MANADO PERIODE
SEPTEMBER-OKTOBER 2018", PHARMACON,
2019

Publication

32

es.scribd.com

Internet Source

<1 %

33

Submitted to Fakultas Kedokteran

Student Paper

<1 %

34

Submitted to Universitas Jambi

Student Paper

<1 %

35

Submitted to Universitas Jenderal Soedirman

Student Paper

<1 %

36

Submitted to Universitas Negeri Semarang

Student Paper

<1 %

37

ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

<1 %

38

Submitted to fkunisba

Student Paper

<1 %

39

repository.unimus.ac.id

Internet Source

<1 %

40

repository.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

digilib.unisayogya.ac.id

41	Internet Source	<1 %
42	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
43	repository.univawalbros.ac.id Internet Source	<1 %
44	repository.unpad.ac.id Internet Source	<1 %
45	upk.ptsb.edu.my Internet Source	<1 %
46	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
47	Norman Delvano Weky, Imelda F.E Manurung, Nicholas E. Handoyo, Anderias Umbu Roga, Yendris Krisno Syamruth. "Analisis Determinan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sikumana Kota Kupang", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024 Publication	<1 %
48	journals.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
49	repository.sari-mutiara.ac.id Internet Source	<1 %

50	repository.ummat.ac.id Internet Source	<1 %
51	www.putri77.org Internet Source	<1 %
52	E.Sri Indiyah Supriyanti, Meri Risma Mariana. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Transfusi Pada Pasien Thalasemi", Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, 2019 Publication	<1 %
53	ejournal.binausadabali.ac.id Internet Source	<1 %
54	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
55	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
56	id.123dok.com Internet Source	<1 %
57	mafiadoc.com Internet Source	<1 %
58	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
59	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %

61

"Hubungan Fungsi Supervisi dengan Kepatuhan Perawat Menjalankan SOP Identifikasi Pasien Di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2015", Jurnal ARSI : Administrasi Rumah Sakit Indonesia, 2017

Publication

<1 %

62

Chusun Chusun, Husni Sanjaya Mira, Choiriah Lilis Endang. "HUBUNGAN PENDIDIKAN TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT DAN PENGARUHNANYA PADA KADAR GULA DARAH SEWAKTU PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT X JAKARTA", Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia, 2025

Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off