

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi yaitu permasalahan kesehatan masyarakat di tingkat global serta menjadi salah satu penyebab utama kematian dini di dunia, dengan kecenderungan angka kasus yang terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) ekitar 1,3 miliar orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang dewasa terdiagnosis hipertensi. Jumlah penderita hipertensi diperkirakan terus meningkat hingga mencapai 1,5 miliar orang pada tahun 2025, dengan angka kematian mencapai 9,4 juta jiwa. Hipertensi menjadi salah satu masalah serius dan merupakan risiko utama terjadinya berbagai penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke, serta gangguan ginjal. Hipertensi juga memiliki prevalensi tinggi pada usia produktif, yaitu sekitar 34,1% (Pebriyani & Triswanti, 2022) .

Tingginya prevalensi hipertensi dipicu oleh berbagai faktor, seperti stres, pertambahan usia, riwayat hipertensi dalam keluarga, jenis kelamin, pola makanan, serta penggunaan obat secara tidak tepat. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi gangguan emosional atau stres pada penduduk Indonesia berusia ≥ 15 tahun tercatat sebesar 6,0%, yang setara dengan sekitar 37.728 orang. Sementara jumlah kematian yang disebabkan oleh hipertensi di Indonesia mencapai 427.218 kasus. Hipertensi paling banyak didapatkan pada kelompok usia 31–44 tahun sebesar 31,6%, usia 45–54 tahun sebesar 45,3%, dan usia 55-64 tahun sebesar 55,2 (Pebriyani & Triswanti, 2022).

Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada tahun (2020) tercatat sebesar 34,1%, meningkat dibandingkan angka tahun (2013) yang sebesar 25,8% berdasarkan data (Kementerian Kesehatan RI, 2020) yang dikutip oleh (Hulu et al., 2024). Selain itu, hanya sebagian kecil penderita yang rutin memeriksakan tekanan darahnya atau patuh dalam mengonsumsi obat. Padahal, pengobatan yang teratur merupakan kunci untuk mencegah komplikasi jangka panjang. Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan hipertensi di Indonesia tidak hanya terfokus pada tingginya jumlah kasus, rendahnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang diberikan.

Menurut data Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018 yang dikutip oleh (Kas, 2024), jumlah penderita hipertensi di provinsi tersebut mencapai 229.720 kasus, dan terus bertambah hingga mencapai 381.133 kasus pada tahun 2020. Hal ini menunjukkan bahwa kasus hipertensi di Sulawesi Selatan mengalami peningkatan secara bertahap dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013, terdapat 79.434 kasus atau sekitar 0,79% dari total populasi, meningkat menjadi 115.824 kasus atau 1,15% pada tahun 2018. Fakta tersebut menandakan bahwa hipertensi masih tergolong sebagai salah satu penyakit tidak menular dengan angka kejadian tertinggi di wilayah tersebut. Masalah utama yang dihadapi adalah rendahnya kepatuhan penderita dalam mengikuti pengobatan, sehingga banyak pasien yang tekanan darahnya tetap tidak terkontrol.

Kepatuhan dalam menjalani pengobatan menjadi aspek krusial bagi pemeliharaan kondisi kesehatan penderita tekanan darah tinggi. Kepatuhan ini merupakan faktor penting yang diperlukan agar terapi hipertensi dapat berjalan

efektif. Upaya terbesar dalam meningkatkan pengendalian tekanan darah justru terletak pada perubahan perilaku pasien. Sebaliknya, ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi menjadi salah satu faktor utama kegagalan terapi. Secara global, dari seluruh pasien hipertensi yang terdiagnosis, hanya sekitar 50% yang menjalani pengobatan, dan dari jumlah tersebut, hanya 12,5% yang mendapatkan pengobatan secara optimal (Baedlawi et al., 2023).

Selain itu, kepatuhan penggunaan obat juga menjadi faktor penting dalam memastikan efektivitas perencanaan obat. Salah satu metode yang banyak digunakan untuk menilai kepatuhan dapat dilakukan dengan Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8), yang telah teruji valid serta reliabel untuk mengukur perilaku kepatuhan pada berbagai konteks klinis. Instrumen ini membantu mengidentifikasi tingkat kepatuhan sehingga dapat menjadi indikator tambahan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan farmasi, karena ketersediaan obat yang baik tidak akan memberikan manfaat optimal jika pasien tidak menggunakannya sesuai anjuran (Jayanti et al., 2024).

Studi terdahulu yang dilakukan oleh (Dewayani et al, 2023) menunjukkan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) didominasi oleh kategori kepatuhan rendah. Dari 81 pasien yang diteliti, sebanyak 52 pasien (64%) tergolong kepatuhan rendah, 21 pasien (26%) kepatuhan sedang, dan hanya 8 pasien (10%) memiliki kepatuhan tinggi. Kondisi ini menunjukkan bahwa rendahnya tingkat kepatuhan pengobatan masih menjadi masalah yang perlu diperhatikan, khususnya pasien hipertensi di fasilitas pelayanan kesehatan

tingkat pertama, termasuk puskesmas. Berdasarkan kajian literatur, sebagian besar penderita hipertensi tidak meminum obat secara teratur karena suatu alasan, seperti merasa sudah sembuh, lupa, atau mengalami efek samping.

Deangan demikian, diperlukan Penelitian untuk menilai tingkat kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Wotu menggunakan skala *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Penelitian ini diharapkan dapat menunjukkan keadaan yang sebenarnya mengenai kondisi kepatuhan pasien di lokasi penelitian, serta dapat dijadikan dasar dalam penyusunan program edukasi dan pendampingan yang tepat sasaran. Di samping itu, hasil penelitian ini diharapkan mampu mendukung upaya puskesmas untuk merancang intervensi yang lebih efektif guna meningkatkan kontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi jangka panjang akibat hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Wotu menggunakan skala *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8)?
2. Bagaimana tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Wotu berdasarkan Umur?
3. Bagaimana tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Wotu berdasarkan pendidikan?
4. Bagaimana tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Wotu berdasarkan pekerjaan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Wotu berdasarkan skala *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8).

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Wotu berdasarkan skala *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8).
- b. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Wotu berdasarkan Umur.
- c. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Wotu berdasarkan pendidikan.
- d. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Wotu berdasarkan pekerjaan.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ilmu pengetahuan dibidang farmasi klinis juga kesehatan masyarakat, khususnya mengenai tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi menggunakan *morisky medication adherence scale* (MMAS-8). Selain itu penelitian dapat

menjadi referensi ilmiah bagi pengembangan penelitian selanjutnya terkait kepatuhan pengobatan pada penyakit kronis, terutama hipertensi.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pasien mengenai pentingnya kepatuhan minum obat secara teratur. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi oleh Puskesmas Wotu guna meningkatkan pelayanan dan pemberian informasi kepada pasien hipertensi. Penelitian yang dilakukan juga diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan oleh tenaga kesehatan guna mengoptimalkan pemberian edukasi dan monitoring kepatuhan, serta menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya terkait kepatuhan penggunaan obat antihipertensi.

3. Manfaat Kebijakan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur dan Puskesmas Wotu dalam pengembangan program pelayanan kesehatan terkait pengendalian hipertensi. Selain itu, hasil penelitian ini dapat mendukung upaya peningkatan program edukasi, monitoring kepatuhan minum obat, serta pencegahan komplikasi hipertensi pada pasien rawat jalan.

E. Ruang Lingkup dan Batasan Penelitian

Penelitian ini memiliki ruang lingkup pada pengukuran tingkat kepatuhan pasien hipertensi rawat jalan dalam mengonsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Wotu. Fokus utama penelitian adalah gambaran kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat berdasarkan instrumen *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Skala ini digunakan untuk menilai perilaku pasien

selama menjalani pengobatan hipertensi dengan teratur dan berdasarkan anjuran tenaga kesehatan.

Batasan penelitian ini meliputi:

1. Penelitian hanya dilakukan di satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu Puskesmas Wotu, sehingga hasil tidak dapat digeneralisasi ke seluruh populasi pasien hipertensi.
2. Responden adalah pasien hipertensi rawat jalan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada saat pelaksanaan penelitian.
3. Instrumen yang digunakan terbatas sehingga tidak mencakup faktor-faktor lain yang memengaruhi kepatuhan secara mendalam.
4. Penelitian bersifat deskriptif kuantitatif dengan penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabulasi silang (*crosstab*) untuk menggambarkan distribusi kepatuhan berdasarkan karakteristik responden, tanpa dilakukan uji statistik.
5. Data yang diperoleh bersifat *self-report* (laporan diri) melalui wawancara dan pengisian kuesioner.

F. Sistematika Penulisan

Penulisan proposal ini disusun secara sistematis untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dan alur penelitian yang dilakukan. Adapun sistematika penulisan dalam proposal ini terdiri dari lima bab utama, yaitu sebagai berikut:

1. Halaman Awal

- a. Halaman Judul
- b. Halaman Pengesahan
- c. Daftar Isi
- d. Daftar Tabel
- e. Daftar Lampiran
- f. Daftar Singkatan
- g. Daftar Istilah
- h. Daftar Gambar

2. Bab 1 Pendahuluan

- a. Latar Belakang
- b. Rumusan Masalah
- c. Tujuan Penelitian
- d. Manfaat Penelitian
- e. Ruang Lingkup dan Batasan Penelitian
- f. Sistematika Penulisan

3. Bab 2 Tinjauan Pustaka

- a. Landasan Teori
 - 1) Hipertensi
 - 2) Kepatuhan Minum Obat
 - 3) MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale-8*)
- b. Kerangka Teori
- c. Kerangka Konseptual

- d. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

- 4. Bab 3 Metode Penelitian

- a. Desain Penelitian

- b. Waktu dan Tempat Penelitian

- c. Populasi dan Sampel

- d. Jenis dan Sumber Data

- e. Instrumen Penelitian

- f. Teknik Pengumpulan Data

- g. Analisis Data

- 5. Hasil dan Pembahasan

- 6. Penutup

- a. Kesimpulan

- b. Saran

- 7. Daftar Pustaka

- 8. Lampiran

- a. Lembar Persetujuan Responden

- b. Kuesioner Karakteristik Responden

- c. Kuesioner MMAS-8

- d. Wilayah Puskesmas Wotu dan proses pengambilan data

- e. Rekapitulasi Karakteristik Pasien

- f. Data Khusus Kategori Kepatuhan Minum Obat

- g. Surat Izin Penelitian

- h. Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

- i. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- j. Kode Etik
- k. Biodata Penulis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah seseorang berada di atas batas normal sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, bahkan meningkatkan risiko kematian. Seseorang dikategorikan mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya mencapai atau melebihi nilai lebih dari 140/90 mmHg. Kenaikan tekanan darah disebabkan oleh peningkatan tekanan sistolik, di mana besar kecilnya bervariasi pada tiap individu (Sari et al., 2021).

Menurut *American Heart Association* (AHA) atau BHP merupakan suatu kondisi ketika darah yang mengalir di dalam pembuluh darah berada pada tingkat yang tinggi secara terus-menerus. Keadaan ini terjadi akibat peningkatan kekuatan dorongan darah terhadap dinding pembuluh darah. Di Amerika, hampir populasi dewasa mengalami hipertensi, dan tidak menyadari mereka mengidapnya (Nurpratiwi et al., 2024).

Menurut *The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC) hipertensi merupakan sindrom, yaitu kumpulan gejala yang berkaitan dengan sistem kardiovaskular. Berdasarkan Penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua

yaitu hipertensi primer, yang dikenal sebagai hipertensi esensial, kondisi ini sering pula disebut sebagai hipertensi idiopatik karena penyebabnya belum dapat diketahui secara jelas. Sedangkan hipertensi sekunder yang timbul akibat adanya penyakit lain (Cahyono dan Lukiningtiyas, 2023).

b. Klasifikasi Hipertensi

Berikut ini dipaparkan tiga klasifikasi hipertensi yang umum digunakan

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-VIII

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	Dan <80
Prehipertensi	120-139	Atau 80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	Atau 90-99
Hipertensi stadium 2	≥ 160	Atau ≥ 100

Sumber: (Adrian dan Tommy, 2019)

Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi menurut ESC-ESH (European Society of Cardiology-European Society of Hypertension)

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	84-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110

Hipertensi sistol	≥ 140	< 90
Terisolasi		

Sumber: (Bakris et al., 2019)

Tabel 2. 3 Klasifikasi hipertensi menurut WHO (World Health Organization) dan ISH (International Society of Hypertension)

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Tinggi-normal	130-139	85-89
Hipertensi ringan	140-159	90-99
Hipertensi sedang	160-179	100-109
Hipertensi berat	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	< 90

Sumber: (Cahyono dan Lukiningtyas, 2023)

c. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistemik yang menetap, dihasilkan dari kombinasi curah jantung dan resistensi total pembuluh darah perifer. Sekitar 90% merupakan hipertensi esensial dengan penyebab tidak pasti, namun dipengaruhi faktor genetik, aktivasi sistem saraf simpatis, sistem *renin-angiotensin-aldosteron* (RAAS), serta asupan garam tinggi. Sisanya, sekitar 10%, adalah hipertensi sekunder yang penyebabnya dapat

diidentifikasi, seperti kelainan pembuluh darah ginjal, hipertiroid, atau hiperaldosteronisme (Pustaka et al., 2023).

Ginjal berperan penting dalam hipertensi melalui produksi renin yang mengaktifkan RAAS (*Renin Angiotensin Aldosterone System*). Proses diawali dengan mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I oleh renin. Berikutnya, enzim ACE mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Keberadaan angiotensin II dapat meningkatkan tahanan pembuluh darah, sementara aldosteron yang dihasilkan berkontribusi terhadap retensi natrium dan cairan dalam tubuh, sehingga keduanya turut mempengaruhi peningkatan tekanan darah (Pustaka et al., 2023).

Hipertensi juga dapat dipicu oleh gangguan hormonal pada kelenjar adrenal, seperti kelebihan kortisol, peningkatan aldosteron, atau peningkatan katekolamin. Perubahan hormonal ini menyebabkan retensi natrium dan air, vasokonstriksi, serta peningkatan aktivitas jantung, yang pada akhirnya mempertahankan atau memperburuk hipertensi (Pustaka et al., 2023).

d. Etiologi dan Faktor Risiko Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, etiologi hipertensi ada dua yaitu:

1) Hipertensi Esensial (Primer)

Hipertensi esensial, atau dikenal sebagai hipertensi primer, suatu kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistemik secara terus-menerus atau dalam jangka waktu yang lama tanpa ada penyebab spesifik yang dapat diidentifikasi secara langsung. Pada

kondisi ini, tekanan darah seseorang tetap berada di batas normal secara konsisten, sehingga memerlukan penanganan dan pengelolaan yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi lanjut (Wati et al., 2023).

2) Hipertensi Sekunder

Berbeda dengan hipertensi primer, hipertensi sekunder adalah kondisi di mana tekanan darah seseorang mengalami peningkatan sebagai akibat dari adanya penyakit atau kelainan fisik tertentu yang sudah ada sebelumnya. Peningkatan tekanan darah ini bukan terjadi secara alami atau tanpa sebab, melainkan berkaitan langsung dengan gangguan kesehatan lain, seperti penyakit ginjal, gangguan fungsi tiroid, kelainan hormonal, atau masalah medis lain yang memengaruhi sistem pengaturan tekanan darah dalam tubuh (Wati et al., 2023).

Menurut (Lamangida et al., 2024), tekanan darah yang tampak normal saat seseorang menjalani pengobatan hipertensi tidak menjamin bahwa ia sudah terbebas dari risiko kekambuhan. Oleh karena itu, pemeriksaan rutin ke dokter sangat penting untuk mempertahankan tekanan darah dalam batas normal. Dalam hal ini, perlu dipahami bahwa hipertensi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor resiko yaitu faktor tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah.

1) Faktor tidak dapat diubah

Faktor-faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah mencakup suatu hal yang berada di luar kendali individu, seperti keturunan dan usia. Faktor keturunan merupakan penyebab

hipertensi yang tidak bisa dihindari. Adanya riwayat hipertensi pada keluarga dekat, termasuk orang tua dan saudara kandung, dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami hipertensi. Beberapa data statistik menunjukkan bahwa kasus hipertensi lebih sering ditemukan pada anak kembar identik dibandingkan kembar non-identik.

Selain itu, usia juga termasuk dalam faktor risiko yang tidak bisa diubah. Seiring bertambahnya usia, kemungkinan seseorang terkena hipertensi cenderung meningkat. Hal ini berkaitan dengan perubahan fungsi hormonal dan mekanisme regulasi tubuh yang ikut mengalami penurunan, sehingga tubuh menjadi kurang efisien dalam menjaga tekanan darah tetap stabil.

2) Faktor dapat diubah

Faktor-faktor ini berhubungan erat dengan kebiasaan dan gaya hidup, sehingga masih dapat dikendalikan. Salah satunya adalah asupan garam yang berlebihan. Garam dapat menyebabkan retensi cairan dalam tubuh, meningkatkan volume darah, dan akhirnya memicu tekanan darah tinggi. Selain itu, kadar kolesterol yang tinggi dalam darah juga dapat memicu melalui penumpukan plak pada dinding pembuluh darah. Kafein, seperti yang terdapat dalam kopi, juga dapat menaikkan tekanan darah sebesar 5–10 mmHg untuk setiap cangkir, tergantung jumlah kandungannya.

Faktor lainnya adalah konsumsi alkohol berlebihan, yang berdampak buruk pada sistem kardiovaskular dan dapat meningkatkan tekanan darah. Obesitas juga menjadi penyebab utama hipertensi karena berat badan yang berlebihan membuat jantung bekerja lebih keras, sehingga tekanan darah meningkat. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik menyebabkan metabolisme melambat dan tubuh tidak mampu menjaga tekanan darah tetap stabil.

Faktor psikologis seperti stres dan ketidakstabilan emosional juga dapat meningkatkan tekanan darah. Ketika seseorang berada dalam kondisi stres atau cemas, tubuh melepaskan hormon yang memicu penyempitan pembuluh darah. Kebiasaan merokok berperan meningkatkan tekanan darah karena nikotin menyebabkan pelepasan katekolamin yang meningkatkan denyut jantung dan menyempitkan pembuluh darah. Terakhir, penggunaan kontrasepsi hormonal seperti pil KB juga dapat memicu hipertensi, namun efek ini biasanya bersifat sementara dan tekanan darah akan kembali normal setelah penghentian penggunaan.

e. Komplikasi Hipertensi

Menurut (Harahap et al, 2023) komplikasi hipertensi meliputi stroke, infark miokard, gagal ginjal, dan ensefalopati hipertensif. Stroke dapat terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak karena adanya emboli yang berasal dari bagian tubuh lain dan menyumbat pembuluh darah otak. Pada individu dengan hipertensi yang berlangsung lama, arteri yang berfungsi

menyalurkan darah ke otak dapat mengalami penebalan serta perubahan struktur dinding pembuluh darah, sehingga aliran darah ke otak menjadi terganggu. Jika terjadi aterosklerosis, dinding pembuluh darah melemah dan memicu pembentukan aneurisma sehingga risiko pecahnya pembuluh darah otak.

Infark miokard atau serangan jantung terjadi ketika arteri koroner mengalami penyempitan akibat aterosklerosis, yang dapat disertai pembentukan trombus sehingga menghambat aliran darah ke otot jantung. Pada penderita hipertensi kronis, pembesaran otot jantung meningkatkan kebutuhan oksigen miokard sehingga risiko terjadinya infark miokard semakin besar. Gagal ginjal dapat timbul akibat kerusakan kapiler glomerulus yang berfungsi menyaring darah. Kerusakan ini menghambat aliran darah ke nefron, menyebabkan hipoksia dan kematian sel ginjal. Salah satu dampaknya adalah timbulnya proteinuria yang mengakibatkan penurunan tekanan osmotik koloid plasma yang dapat memicu munculnya edema pada individu dengan hipertensi kronis.

Ensefalopati hipertensif terjadi pada kondisi hipertensi maligna, yaitu peningkatan tekanan darah yang mendadak dan sangat tinggi. Tekanan kapiler yang berlebihan mendorong cairan masuk ke jaringan otak dan mengganggu fungsi sistem saraf pusat. Kondisi ini dapat menimbulkan gejala berupa penurunan kesadaran, kejang, koma, bahkan kematian apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat.

f. Tanda dan Gejala Hipertensi

Gejala hipertensi bisa sangat beragam bahkan banyak kasus tidak menimbulkan tanda-tanda yang jelas, sehingga sering kali tidak disadari oleh penderitanya. Namun, beberapa gejala klinis dapat muncul, antara lain sakit kepala terkadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan dalam rongga otak (*intrakranial*). Penglihatan bisa menjadi kabur akibat kerusakan retina yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu, gangguan pada sistem saraf pusat dapat menyebabkan koordinasi gerakan tubuh terganggu, ditandai dengan langkah yang tidak stabil. Sering buang air kecil di malam hari (*nokturia*) bisa terjadi karena peningkatan aliran darah ke ginjal, dan pembengkakan (*edema*) mungkin muncul akibat meningkatnya tekanan dalam pembuluh kapiler (Sariputra et al., 2024).

Hipertensi umumnya tidak disertai tanda atau gejala yang khas. Gejala yang muncul biasanya berkaitan dengan meningkatnya tekanan darah, namun bisa berbeda pada setiap individu. Beberapa tanda dapat muncul seperti; sakit kepala disertai mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan darah di bagian dalam tengkorak, sensasi berputar (*vertigo*), mudah lelah, pandangan kabur, telinga berdenging, mimisan, detak jantung terasa cepat, stres, hingga risiko terjadinya stroke. Selain itu, peningkatan frekuensi buang air kecil pada malam hari (*nokturia*) dapat terjadi akibat meningkatnya aliran darah dan filtrasi glomerulus di ginjal (Petrie et al., 2018).

g. Penatalaksana Hipertensi

Penatalaksanaan pasien hipertensi bertujuan untuk mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg guna mencegah munculnya komplikasi dan menurunkan risiko kematian. Tingkat keparahan hipertensi, adanya penyakit lain yang menyertai, biaya pengobatan, serta dampaknya terhadap kualitas hidup pasien menjadi faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas dari suatu terapi atau program pengobatan. Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua pendekatan utama, yaitu terapi non-farmakologis dan terapi farmakologis.

1) Non-Farmakologis

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan hipertensi sebaiknya tidak hanya mengandalkan pengobatan, tetapi juga disertai dengan perubahan gaya hidup. Beberapa pendekatan non-farmakologis yang direkomendasikan antara lain pengelolaan stres, pengurangan berat badan, pembatasan konsumsi alkohol, aktivitas fisik yang teratur, serta teknik relaksasi.

Namun, menerapkan perubahan gaya hidup bukanlah hal mudah bagi sebagian individu, karena menuntut mereka untuk meninggalkan kebiasaan yang menyenangkan, seperti merokok atau mengonsumsi makanan favorit. Beberapa penyesuaian penting yang harus dilakukan meliputi berhenti merokok, menurunkan berat badan, mengonsumsi makanan rendah natrium dan kolesterol, serta meningkatkan aktivitas fisik. Sementara itu, terapi dengan obat antihipertensi perlu segera dimulai pada pasien hipertensi tingkat sedang, terutama jika memiliki

faktor risiko tinggi seperti perokok, atau ketika tekanan darah diastolik tetap berada di atas 85–95 mmHg dan tekanan darah sistolik antara 130–139 mmHg (Sariputra et al., 2024).

2) Farmakologis

Antihipertensi merupakan kelompok obat yang digunakan untuk membantu menurunkan tekanan darah. Obat-obatan ini diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan, antara lain diuretik, penghambat reseptor *alfa* (*α -blocker*), penghambat reseptor *beta* (*β -blocker*), antagonis saluran kalsium, *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE *inhibitor*), penghambat reseptor angiotensin II (ARB), agonis reseptor alfa-2, penghambat sistem adrenergik perifer, serta penghambat renin (Amalia dan Usviany, 2023).

Dua golongan obat yang digunakan dalam terapi hipertensi adalah angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACEi) dan angiotensin II receptor blocker (ARB). ACEi memiliki mekanisme kerja dengan menghambat aktivitas enzim yang berperan dalam konversi angiotensin I menjadi angiotensin II. Akibatnya, kadar angiotensin II menurun sehingga membantu menurunkan tekanan darah. Contoh obat dalam kelompok ini antara lain benazepril, captopril, enalapril, lisinopril, perindopril, dan ramipril. Sementara itu, ARB bekerja dengan cara mencegah angiotensin II menempel pada reseptornya, sehingga tidak menaikkan tekanan darah, meskipun proses pembentukannya tetap terjadi. Obat-obatan ARB meliputi losartan, candesartan, valsartan,

telmisartan, dan lainnya. Dibandingkan ACEi, ARB lebih disukai karena lebih jarang menimbulkan efek samping seperti batuk kering dan angioedema, sehingga pasien cenderung lebih patuh dan jarang menghentikan pengobatan (Salshabilla et al., 2024).

Calcium Calcium channel blockers (CCB) adalah obat untuk hipertensi yang bekerja dengan menghambat masuknya ion kalsium ke dalam sel otot pembuluh darah, sehingga pembuluh darah melebar dan tekanan darah menurun. Contoh obat CCB antara lain verapamil, diltiazem, dihidropiridin seperti amlodipin dan nifedipin. Selain menurunkan tekanan darah, CCB juga bermanfaat untuk angina dan aritmia. Obat dihidropiridin lebih kuat melebarkan pembuluh darah, tapi kurang memengaruhi jantung dibanding verapamil dan diltiazem. CCB efektif mencegah stroke, namun kurang optimal untuk gagal jantung dengan fraksi ejeksi rendah. Dibanding beta-blocker, CCB lebih baik dalam mencegah pembesaran jantung dan memperlambat aterosklerosis (Salshabilla et al., 2024).

Diuretik adalah salah satu obat yang digunakan untuk mengobati hipertensi, terdiri dari tiga jenis utama: diuretik tiazid, loop, dan hemat kalium. Diuretik tiazid seperti hydrochlorothiazide dan chlorthalidone sering direkomendasikan sebagai terapi awal. Obat tersebut menurunkan penyerapan kembali natrium dan klorida di ginjal yang berdampak pada berkurangnya volume cairan serta menurunkan beban kerja jantung. Loop diuretik bekerja di ansa henle untuk menghambat

penyerapan natrium, kalium, dan klorida, sehingga meningkatkan pengeluaran air dan elektrolit. Diuretik hemat kalium digunakan untuk mencegah kehilangan kalium dan memperkuat efek diuretik lainnya. Efek samping yang sering muncul adalah hipokalemia dan hipomagnesemia, yang bisa menyebabkan kram otot, kelelahan, bahkan aritmia jika berat. (Salshabilla et al., 2024)

h. Pencegahan Hipertensi

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) pencegahan hipertensi dapat dilakukan melalui upaya promotif dan preventif yang melibatkan perubahan gaya hidup. Salah satunya dengan melakukan aktivitas fisik secara rutin, seperti senam aerobik atau berjalan cepat selama 30 hingga 45 menit. Aktivitas ini tidak hanya meningkatkan kebugaran dan metabolisme tubuh, tetapi juga membantu mengendalikan tekanan darah (Santoso et al., 2020).

Menjaga berat badan ideal menjadi langkah penting dalam mencegah hipertensi. Obesitas meningkatkan risiko tekanan darah tinggi hingga lima kali lipat dibandingkan dengan berat badan normal. Selain itu, membatasi asupan garam sangat dianjurkan. Konsumsi garam sebaiknya tidak lebih dari 5 gram per hari (sekitar satu sendok teh), karena asupan garam berlebih dapat memicu lonjakan tekanan darah. Langkah pencegahan lainnya dengan menghindari kebiasaan merokok, karena zat berbahaya rokok dapat merusak pembuluh darah dan menyebabkan pengerasan arteri. Selain itu,

mengelola stres melalui relaksasi seperti meditasi, yoga, atau terapi lain dapat membantu menjaga tekanan darah tetap stabil.

2. Kepatuhan Minum Obat

a. Definisi kepatuhan

Kepatuhan minum obat (*compliance*) merupakan perilaku pasien dalam mengikuti anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan, seperti dokter dan apoteker, yang mencakup instruksi terkait waktu, dosis, dan cara penggunaan obat. Kepatuhan ini bertujuan untuk memastikan efektivitas pengobatan sehingga hasil terapi dapat tercapai secara optimal. Kurangnya kepatuhan dapat menyebabkan kegagalan terapi, terutama pada penyakit kronis seperti hipertensi (Larasati et al., 2024).

Dalam pengobatan hipertensi, kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur sangat penting guna menjaga tekanan darah tetap terkendali. Faktor utama keberhasilan terapi antihipertensi adalah konsistensi dalam menjalankan regimen pengobatannya. Sayangnya, banyak pasien yang tidak menjalankan terapi secara rutin. Diperkirakan sekitar 50% pasien hipertensi tidak patuh dalam mengonsumsi obat, yang berakibat pada tekanan darah yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko komplikasi serius, termasuk kematian (Larasati et al., 2024).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Menurut (Zakia Andini et al., 2024) terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Salah satu faktor utama adalah efek samping obat. Faktor lain yang

berpengaruh adalah dukungan dari keluarga. Seluruh responden menyatakan bahwa mereka mendapatkan dukungan dari pasangan atau anak-anak yang secara rutin mengingatkan waktu minum obat. Dukungan emosional dan pengawasan dari keluarga terbukti dapat meningkatkan motivasi pasien untuk patuh dalam menjalani terapi. Di samping itu, keyakinan terhadap efektivitas obat juga berperan penting. Pasien yang percaya bahwa obat dapat menurunkan tekanan darah dan menjaga kestabilannya cenderung lebih disiplin dalam mengonsumsinya, meskipun tetap melakukan kebiasaan makan yang kurang sehat.

Selain faktor-faktor tersebut, harapan pasien terhadap pengobatan turut memengaruhi tingkat kepatuhan. Semua responden dalam penelitian menyatakan harapan bahwa dengan minum obat secara rutin, tekanan darah mereka akan tetap terkontrol dan mereka dapat terhindar dari komplikasi serius. Harapan ini menjadi motivasi yang mendorong pasien untuk tetap melanjutkan pengobatan secara konsisten dan berkelanjutan.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan dalam Penggunaan Obat Hipertensi

Menurut (Saputri, 2023), terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Salah satu faktor utamanya adalah sifat pengobatan jangka panjang, yang membuat beberapa pasien merasa jenuh dan bosan. Sebagian responden menyatakan sering lupa minum obat, sementara yang lain secara sadar memilih untuk

tidak rutin mengonsumsi obat karena menganggap cukup dengan mengatur pola makan dan gaya hidup.

Faktor berikutnya adalah pandangan negatif terhadap obat. Beberapa informan beranggapan bahwa obat hipertensi hanya perlu dikonsumsi saat tekanan darah sedang tinggi, dan tidak diperlukan dalam kondisi normal. Ada juga yang meyakini bahwa penyebab utama hipertensi adalah stres, sehingga mereka lebih memilih penanganan non-obat, seperti relaksasi atau perubahan gaya hidup. Selain itu, sebagian responden menganggap bahwa obat adalah zat kimia berbahaya yang dapat menyebabkan penyakit lain jika dikonsumsi dalam jangka panjang, sehingga mereka memilih untuk menghindari konsumsi obat secara terus-menerus.

Selain pandangan terhadap obat, pandangan terhadap penyakit juga turut memengaruhi kepatuhan pasien. Sebagian responden berhenti mengonsumsi obat ketika tidak lagi merasakan gejala fisik seperti pusing atau kaku pada leher bagian belakang. Mereka menganggap bahwa hilangnya gejala menandakan penyakit telah sembuh, sehingga pengobatan tidak perlu dilanjutkan. Persepsi ini menunjukkan rendahnya pemahaman mengenai sifat hipertensi sebagai penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang, meskipun gejala tidak selalu dirasakan secara langsung.

d. Karakteristik Pasien yang Berpengaruh terhadap Kepatuhan Pengobatan

Menurut teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green, perilaku individu dipengaruhi oleh faktor predisposisi, yaitu berbagai karakteristik yang sudah ada sebelumnya pada diri seseorang. Faktor-faktor ini mencakup usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta pengetahuan yang dimiliki. Keempat aspek tersebut membentuk dasar yang dapat memengaruhi sikap dan tindakan seseorang dalam menghadapi masalah kesehatan (Hijriyati et al., 2023).

Usia merupakan faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada penderita hipertensi. Seiring bertambahnya usia, khususnya di atas 45 tahun, terjadi perubahan anatomi, fisiologi, dan biokimia dalam tubuh, seperti penurunan elastisitas pembuluh darah dan fungsi organ, yang memengaruhi pengaturan tekanan darah. Usia lanjut juga sering dikaitkan dengan penurunan daya ingat, dan keterbatasan fisik, sehingga menyebabkan ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat secara rutin (Hijriyati et al., 2023).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2019), pasien hipertensi dominan ditemukan pada tingkat pendidikan lebih yang rendah. Rendahnya pendidikan dapat berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menjalani pengobatan, karena keterbatasan dalam pengetahuan dan pemahaman mengenai penyakit. Tingkat pendidikan juga memengaruhi cara seseorang berpikir, menerima, dan mengolah informasi yang berkaitan dengan kesehatan. Pendidikan yang lebih tinggi umumnya

membuat individu lebih mudah mengerti informasi medis, lebih proaktif dalam mencari pengetahuan, serta lebih mampu mengidentifikasi dan menanggapi masalah kesehatan yang dihadapi, termasuk dalam hal kepatuhan minum obat. Dengan demikian, pendidikan menjadi faktor penting yang memengaruhi perilaku pasien terkait pengobatan penyakit kronis seperti hipertensi (Prastiwi et al., 2023).

Pekerjaan merupakan faktor yang dapat memengaruhi aktivitas fisik individu. Jenis pekerjaan yang tidak melibatkan aktivitas fisik secara teratur berpotensi meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi. Beberapa jenis pekerjaan seperti petani, buruh, dan nelayan diketahui memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi. Hal ini dapat disebabkan oleh kondisi sosial ekonomi yang cenderung rendah pada kelompok pekerjaan tersebut, yang berkontribusi terhadap peningkatan tingkat stres dan berdampak negatif terhadap kesehatan, termasuk pengendalian tekanan darah (Prastiwi et al., 2023).

Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang pada saat melakukan pengobatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki, maka semakin besar kemungkinan individu untuk mematuhi aturan pengobatan. Pengetahuan dapat membentuk pola pikir dan perilaku yang lebih positif terhadap pengobatan, sehingga mendorong individu untuk lebih bertanggung jawab dalam menjaga kesehatannya. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung

lebih memahami pentingnya kepatuhan dalam terapi dan lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan secara teratur (Pramudyatama et al., 2024).

3. Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8)

Pada tahun 1986, Dr. Morisky bersama timnya mengembangkan instrumen Skala Kepatuhan Obat *Morisky* (MMAS) yang pertama kali diuji validitasnya untuk pasien rawat jalan yang menggunakan terapi antihipertensi. Versi awal skala ini terbagi menjadi empat pertanyaan dengan pilihan jawaban YA atau TIDAK (dikotomis). Keempat item tersebut dirancang berdasarkan konsep bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan bisa terjadi karena berbagai bentuk kelalaian, seperti lupa minum obat, tidak sengaja melewati dosis, menghentikan pengobatan saat merasa sehat, atau baru minum obat saat merasa kondisi memburuk. Skala *Morisky* ini dianggap cukup inovatif pada masanya karena berhasil mengidentifikasi penyebab utama ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan menyusun pertanyaan secara terbalik untuk mengurangi bias jawaban afirmatif dari responden.

Meskipun begitu, instrumen ini belum menunjukkan kualitas psikometrik yang sangat baik. Nilai sensitivitasnya tercatat sebesar 81% dan spesifisitasnya hanya 44%, sementara reliabilitasnya (nilai Cronbach's alpha) adalah 0,61, yang masih di bawah standar minimal yang dapat diterima yaitu 0,70. Walaupun memiliki keterbatasan dari segi validitas dan reliabilitas, skala ini tetap banyak digunakan dalam berbagai penelitian dan praktik klinis karena kemampuannya dalam menilai kepatuhan pasien terhadap terapi obat.

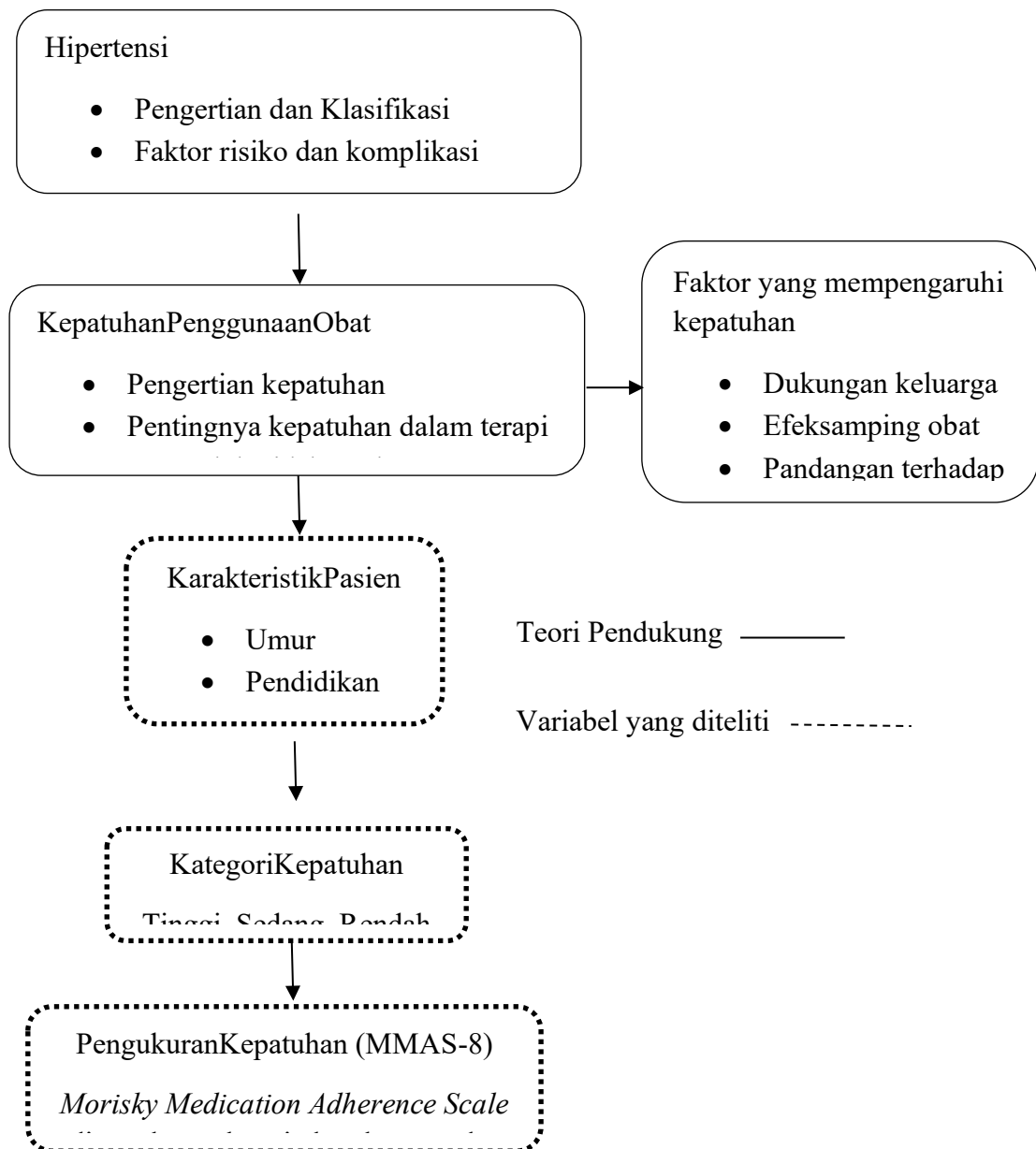
Pada tahun 2008, versi terbaru dari Skala Kepatuhan Medikasi *Morisky* (MMAS-8) diperkenalkan sebagai pengembangan dari model empat item sebelumnya. Versi ini terdiri dari delapan pertanyaan, di mana tujuh di antaranya menggunakan format jawaban dikotomis (ya/tidak), sementara pertanyaan terakhir menggunakan skala Likert lima tingkat. Dibandingkan dengan versi aslinya, MMAS-8 memiliki sejumlah keunggulan, yaitu:

- 1) Penambahan empat pertanyaan baru yang dirancang untuk mengeksplorasi situasi atau kondisi tertentu yang berhubungan langsung dengan perilaku kepatuhan pasien terhadap pengobatan.
- 2) Secara signifikan, skala ini menunjukkan performa psikometrik yang lebih unggul dibanding pendahulunya, dengan tingkat sensitivitas mencapai 93% dan spesifisitas sebesar 53%. Selain itu, nilai reliabilitas internal (Cronbach's alpha) tercatat sebesar 0,83, yang berada di atas standar minimal (0,70) dan menandakan konsistensi internal yang baik.

Sejak dikembangkan, MMAS-8 telah digunakan secara luas di berbagai layanan kesehatan dan populasi, serta telah diterjemahkan dan divalidasi di banyak negara. Skala Morisky dan versi modifikasinya memiliki beberapa keunggulan dibanding instrumen self-report lainnya, seperti cakupan penggunaan yang luas, kesesuaian tinggi dengan data objektif (misalnya rekam obat dan alat pemantauan elektronik), serta jumlah item yang sedikit sehingga praktis diisi. Namun, skala ini juga memiliki keterbatasan karena tidak mencakup seluruh faktor penyebab ketidakpatuhan, sehingga kurang ideal untuk merancang intervensi yang spesifik. Meski perubahan skor dua

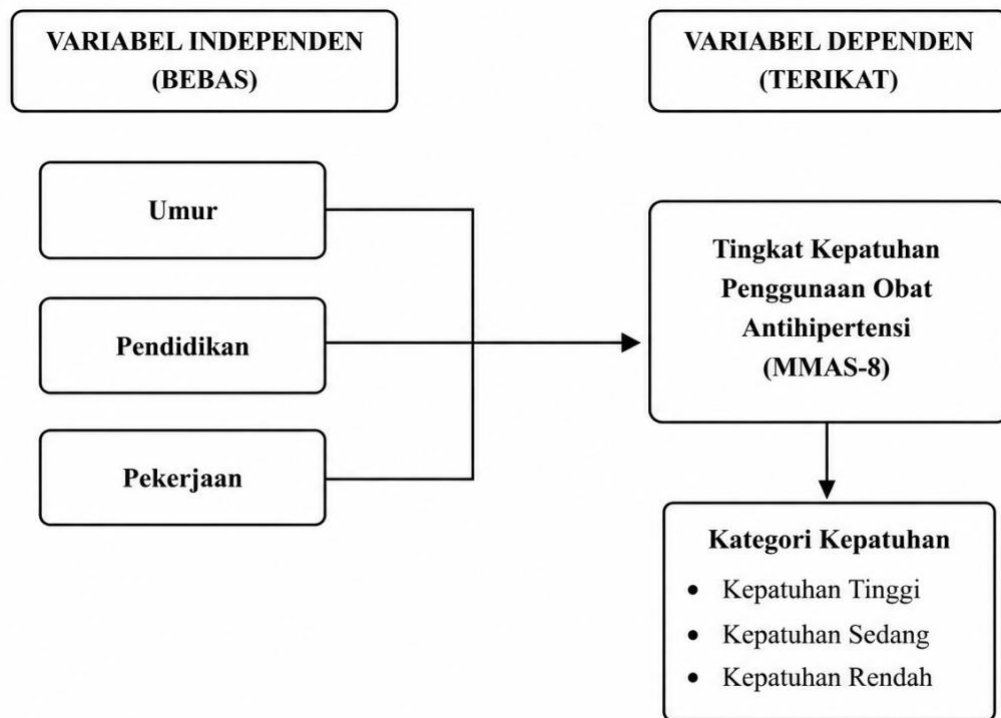
poin atau lebih mencerminkan perubahan signifikan dalam kepatuhan pasien hipertensi, kemampuan skala ini dalam mengukur kepatuhan secara menyeluruh masih terbatas dan dapat mengurangi efektivitasnya dalam praktik klinis (Tan Isha Patel Jongwha Chang et al., 2014).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2.4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Kriteria objektif
Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi	Tingkat kepatuhan pasien hipertensi rawat jalan dalam mengomsumsi	Kuesioner MMAS-8 (Vika et al., 2016)	Ordinal	Berdasarkan total skor: 8: Kepatuhan tinggi, 6-<8: Kepatuhan sedang, <6:

	obat antihipertensi sesuai anjuran medis			Kepatuhan rendah
Umur	Usia responden dalam tahun yang dihitung sejak lahir hingga saat penelitian	Lembar karakteristik responden	Ordinal	Berdasarkan nilai umur: 26- 35 (Dewasa awal), 36-45 (Dewasa akhir), 46-55 (Lansia awal), 56-65 (Lansia akhir), >65 (Manula)
Pendidikan	Tingkat pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden	Lembar karakteristik responden	Ordinal	Berdasarkan jenjang pendidikan: SD, SMP, SMA/SMK, Perguruan tinggi (PT).
Pekerjaan	Jenis aktivitas utama responden dalam mencari nafkah sehari- hari	Lembar karakteristik responden	Nomina 1	Berdasarkan kategori bekerja dan tidak bekerja.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan rancangan pendekatan cross-sectional, yaitu bertujuan untuk menggambarkan dan mendeskripsikan kepatuhan pasien hipertensi rawat jalan dalam mengonsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Wotu pada satu waktu pengambilan data. Penelitian ini juga menggambarkan distribusi tingkat kepatuhan berdasarkan karakteristik responden seperti; umur, pendidikan dan pekerjaan. Penilaian tingkat kepatuhan diukur melalui *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), serta termasuk instrumen baku yang telah diterapkan pada berbagai penelitian serupa.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Wotu, yang berada di Kecamatan Wotu, Kabupaten Luwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada waktu bulan Februari- Maret tahun 2026.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen yang menjadi sasaran dalam suatu penelitian baik berupa objek maupun subjek yang memiliki ciri dan karakteristik tertentu. Secara umum, populasi mencakup seluruh anggota dari

kelompok individu, kejadian, hewan, maupun objek yang terdapat dalam satu wilayah dan menjadi sasaran dalam penarikan kesimpulan dari hasil penelitian (Amin et al., 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi rawat jalan yang tercatat pada data rekam medis di Puskesmas Wotu selama periode bulan November- Desember tahun 2025, dengan total populasi berjumlah 132 pasien.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian kecil dari populasi yang digunakan sebagai sumber data utama dalam suatu penelitian. Dengan demikian, sampel berfungsi sebagai representasi dari seluruh populasi yang diteliti (Amin et al., 2023). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Wotu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, serta bersedia menjadi responden penelitian. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin karena jumlah populasi telah diketahui. Perhitungan jumlah sampel dilakukan dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan (0,05)

Penyelesaian:

$$n = \frac{132}{1 + 132 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{132}{1 + 132 (0,005)}$$

$$n = \frac{132}{1 + 0,33}$$

$$n = \frac{132}{1,33}$$

$$n = 99 \text{ Responden}$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 99 responden.

Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien hipertensi dengan atau tanpa penyakit komorbid
- 2) Pasien yang berusia ≥ 18 tahun.
- 3) Pasien hipertensi rawat jalan yang sedang mengonsumsi obat antihipertensi.
- 4) Pasien yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- 5) Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik secara lisan maupun tulisan.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang mengalami gangguan mental maupun kognitif dan tidak memungkinkan untuk mengisi kuesioner dengan benar.
- 2) Pasien yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian.

D. Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Data primer, data yang diperoleh secara langsung dari responden penelitian melalui pengisian kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Data ini mencakup tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat antihipertensi serta karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan.
2. Data sekunder, data yang diperoleh dari dokumen atau catatan yang sudah ada sebelumnya, yaitu data jumlah pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Wotu pada bulan November- Desember tahun 2025. Data ini digunakan sebagai dasar untuk menentukan populasi dan jumlah sampel penelitian.

Sumber data pada penelitian ini:

1. Data Primer, berasal dari responden pasien hipertensi rawat jalan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta bersedia menjadi responden.
2. Data Sekunder, diperoleh dari bagian rekam medis Puskesmas Wotu, yang memuat data jumlah pasien hipertensi rawat jalan bulan November- Desember tahun 2025.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data dari subjek penelitian. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan terdiri dari:

1. Kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*)

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) versi Bahasa Indonesia, yang merupakan adaptasi dari Morisky et al (2008) dan telah diterjemahkan serta divalidasi oleh Vika et al, (2016). Kuesioner ini terdiri dari 8 butir pertanyaan yang menilai kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi, dengan 7 pertanyaan berbentuk jawaban ya/tidak dan satu item terakhir menggunakan skala Likert lima tingkat. Instrumen ini telah terbukti tervalidasi, dengan hasil uji menunjukkan Cronbach's $\alpha = 0,759$ (reliabilitas baik) dan $r = 0,860$ (validitas konstruk sangat kuat), sehingga layak digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan. Ketentuan penilaian kuesioner MMAS-8 adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk pertanyaan nomor 1-4 dan 6-7: Jika jawaban “ya” memiliki skor nilai 0, jika jawaban “tidak” memiliki skor nilai 1. Pada pertanyaan nomor 5 jawaban “ya” memiliki skor 1 dan jawaban “tidak” memiliki skor 0.
- 2) Untuk pertanyaan nomor 8: “tidak pernah/Jarang” memiliki skor 1, “Beberapa kali” memiliki skor 0.75, “Kadang kala” memiliki skor 0.5, “Sering” memiliki skor 0.25, dan “Selalu” memiliki skor 0.

- 3) Total skor MMAS-8 dihitung untuk menentukan tingkat kepatuhan dengan kategori: Tinggi skor = 8, Sedang skor 6-<8, dan Rendah skor <6.

2. Formulir Data Karakteristik Responden

Formulir ini digunakan untuk mencatat informasi dasar responden terdiri dari: jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Data ini digunakan sebagai informasi pendukung dalam mendeskripsikan karakteristik responden.

3. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Merupakan formulir yang diberikan kepada setiap responden sebelum pengisian kuesioner. Lembar ini berisi penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian, hak responden, serta kesediaan mereka untuk ikut serta dalam penelitian secara sukarela.

F. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing*

Dilakukan dengan memeriksa kembali kelengkapan data dan kejelasan jawaban responden pada kuesioner untuk memastikan data telah terisi dengan benar.

b. *Scoring*

Dilakukan dengan memberikan skor pada setiap jawaban responden sesuai ketentuan penilaian pada kuesioner *morisky medication adherence scale* untuk menentukan tingkat kepatuhan pasien.

c. Coding

Seluruh variabel penelitian serta jawaban responden diberikan kode angka guna mendukung kemudahan dalam pengolahan data

d. Entering

Dilakukan dengan memasukkan yang telah dikodekan kemudian dimasukkan ke dalam program SPSS untuk dianalisis dan diolah lebih lanjut.

e. Tabulasi

Dilakukan untuk menyusun data dalam bentuk tabel.

G. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 26. Analisis yang digunakan yaitu:

1. Analisis univariat, untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel karakteristik responden yaitu; umur, pendidikan, pekerjaan dan kategori tingkat kepatuhan yaitu; tinggi, sedang dan rendah.
2. Tabulasi silang (*crosstab*), digunakan untuk menggambarkan distribusi tingkat kepatuhan berdasarkan karakteristik responden yaitu; umur, pendidikan, dan pekerjaan.

Rumus perhitungan persentase:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Jumlah responden dalam kategori tertentu

N = Jumlah seluruh responden

Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase, yang meliputi distribusi karakteristik responden (Umur, pendidikan, dan pekerjaan responden), dan distribusi tingkat kepatuhan pasien hipertensi berdasarkan kategori (tinggi, sedang, dan rendah).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Distribusi Frekuensi Karakteristik responden

Tabel 4.1 Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
26-35	2	2.0
36-45	9	9.1
46-55	25	25.3
56-65	37	37.4
>65	26	26.3
Total	99	100.0

Berdasarkan **tabel 4.1** menunjukkan karakteristik umur dari total 99 responden, jumlah terbanyak termasuk dalam kategori umur 56–65 tahun dengan jumlah 37 responden (37,4%). Selanjutnya didominasi oleh umur >65 tahun dengan jumlah 26 responden (26,3%) dan umur 46–55 tahun sebanyak 25 responden (25,3%). Adapun, umur 36–45 tahun sebanyak 9 responden (9,1%) dan umur 26–35 tahun merupakan jumlah responden paling sedikit yaitu 2 responden (2,0%). Hasil tersebut memperlihatkan bahwa kategori usia lanjut menjadi kelompok yang paling dominan. Dengan demikian, karakteristik responden didominasi oleh umur 56 tahun ke atas.

Tabel 4.2 Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	10	10.1
SMP	24	24.2
SMA/SMK	39	39.4
Perguruan Tinggi	26	26.3
Total	99	100.0

Berdasarkan **Tabel 4.2** Responden dengan pendidikan SMA/SMK sebanyak 39 orang (39,4%), Perguruan tinggi sebanyak 26 orang (26,3%), SMP sebanyak 24 orang (24,2%), dan SD sebanyak 10 orang (10,1%). Berdasarkan hasil penelitian, responden didominasi oleh individu dengan tingkat pendidikan menengah.

Tabel 4.3 Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Bekerja	51	51.5
Tidak bekerja	48	48.5
Total	99	100.0

Berdasarkan **tabel 4.3** kategori pekerjaan diketahui bahwa dari total 99 responden, sebanyak 51 responden (51,5%) bekerja dan 48 responden (48,5%) tidak bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah responden yang bekerja sedikit lebih banyak dibandingkan yang tidak bekerja. Perbedaan persentase antara keduanya tidak terlalu besar sehingga distribusi cukup seimbang.

b. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat

Tabel 4.4 Berdasarkan Umur

Umur	Tingkat Kepatuhan						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	n	%	n	%	n	%	n	%
26-35	1	1.0	1	1.0	0	0.0	2	2.0
36-45	4	4.0	3	3.0	2	2.0	9	9.1
46-55	5	5.1	14	14.1	7	7.1	26	26.3
56-65	0	0.0	15	15.2	21	21.2	36	36.4
>65	1	1.0	12	12.1	13	13.1	26	26.3
Total	11	11.1	45	45.5	43	43.4	99	100.0

Berdasarkan **tabel 4.4** tingkat kepatuhan bervariasi menurut kelompok umur, di mana kelompok usia 46-55 tahun menunjukkan jumlah responden terbanyak dengan kepatuhan tinggi 5 responden (5,1%), dan usia 56-65 tahun merupakan kelompok usia yang menunjukkan kepatuhan sedang sebanyak 15 responden (15,2) dan kepatuhan rendah sebanyak 21 responden (21,2), yang disebabkan oleh faktor penurunan kemampuan fisik, pemahaman, atau kebiasaan lama yang sulit diubah, sedangkan kelompok usia lebih muda (26–35 tahun dan 36–45 tahun) memiliki jumlah responden lebih sedikit dengan kecenderungan kepatuhan yang relatif lebih seimbang.

Tabel 4.5 Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Tingkat Kepatuhan						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	n	%	n	%	n	%	n	%
SD	0	0.0	3	3.0	7	7.1	10	10.1
SMP	0	0.0	9	9.1	15	15.2	24	24.2
SMA/SMK	3	3.0	18	18.2	18	18.2	39	39.4
Perguruan Tinggi	8	8.1	15	15.2	3	3.0	26	26.3
Total	11	11.1	45	45.5	43	43.3	99	100.0

Berdasarkan **Tabel 4.5** responden dengan pendidikan Sarjana memiliki tingkat kepatuhan tinggi paling besar 8 responden (8,1%) dan kepatuhan rendah paling kecil 3 responden (3%), sedangkan pada tingkat pendidikan rendah seperti SD dan SMP tidak terdapat kepatuhan tinggi dan didominasi kepatuhan rendah 7 responden (7,1%) pada SD dan 15 responden (15,2%) pada SMP. Kelompok SMA/SMK menunjukkan distribusi yang seimbang antara kepatuhan sedang dan rendah yaitu; 18 responden (18,2%), sehingga secara umum terlihat tingkat kepatuhan responden cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya tingkat pendidikan.

Tabel 4.6 Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Tingkat Kepatuhan						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	N	%	n	%	n	%	n	%
Bekerja	11	11.1	23	23.2	17	17.2	51	51.5

Tidak Bekerja	0	0.0	22	22.2	26	26.3	48	48.5
Total	11	11.1	45	45.5	43	43.4	99	100.0

Berdasarkan **Tabel 4.6** responden yang bekerja menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih baik dibandingkan yang tidak bekerja, di mana kepatuhan tinggi sebanyak 11 responden (11,1%) berasal dari kelompok bekerja. Selain itu, responden tidak bekerja lebih banyak berada pada kategori kepatuhan rendah 26 responden (26,3%) dibandingkan yang bekerja 17 responden (17,2%), sehingga secara umum terlihat bahwa status pekerjaan turut memengaruhi tingkat kepatuhan responden.

2. Data Khusus Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kategori tingkat kepatuhan

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	43	43.4
Sedang	45	45.5
Tinggi	11	11.1
Total	99	100.0

Berdasarkan **Tabel 4.7** menunjukkan bahwa 45 responden (45,5%) berada pada kategori kepatuhan sedang, 43 responden (43,4%) termasuk kategori kepatuhan rendah, dan 11 responden (11,1%) tergolong memiliki kepatuhan tinggi. Distribusi data menunjukkan bahwa mayoritas responden termasuk dalam kategori kepatuhan sedang. Walaupun demikian, proporsi responden dengan tingkat kepatuhan rendah masih cukup signifikan. Tingkat kepatuhan perlu ditingkatkan untuk hasil pengobatan yang optimal.

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang diolah dengan analisis uji univariat dan tabulasi silang yang bertujuan untuk menggambarkan setiap variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, sehingga dapat memberikan gambaran umum mengenai karakteristik responden serta tingkat kepatuhan penggunaan obat di Puskesmas. Puskesmas sebagai layanan kesehatan tingkat awal bagi masyarakat yang memiliki peran dalam pelaksanaan upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan rehabilitasi bagi masyarakat di area kerjanya. Lokasi penelitian ini adalah Puskesmas Wotu yang berada di wilayah Kecamatan Wotu, Kabupaten Luwu Timur, dengan cakupan wilayah kerja meliputi 16 desa dan 70 dusun, serta kondisi topografi yang sebagian besar berupa daratan dan sebagian lainnya merupakan wilayah pesisir. Dengan motto “melayani sepenuh hati”, Puskesmas Wotu memiliki visi mewujudkan pelayanan prima yang berlandaskan pembangunan kesehatan berkelanjutan tahun 2025, yang didukung oleh misi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberdayakan masyarakat agar lebih mandiri dalam upaya kesehatan, serta mengembangkan tenaga kesehatan yang profesional dengan sarana dan prasarana yang memadai. Dari hasil penelitian terhadap 99 responden menggunakan kuesioner MMAS-8, diperoleh gambaran mengenai tingkat kepatuhan penggunaan obat yang akan dianalisis lebih lanjut dalam pembahasan ini.

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik umur didapatkan responden yang menderita hipertensi terbanyak berada pada usia 56-65 tahun sejumlah 47 orang (37,4%) dan pada usia 26-35 responden yang menderita hipertensi paling

sedikit sebanyak 2 orang (2,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Anwar et al., 2024) di Rumah Sakit pelabuhan jakarta didapatkan hasil bahwa pasien yang berusia 52-63 tahun merupakan pasien terbanyak dengan rentan usia yang mudah terserang hipertensi. Penelitian lainnya menyatakan bahwa fungsi sistem kardiovaskular cenderung mengalami penurunan sejalan dengan proses penuaan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Nurhayati et al., 2023). Hal ini dikarenakan peningkatan kejadian hipertensi seiring bertambahnya usia merupakan bagian dari proses penuaan alami yang juga dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal yang berkaitan dengan adanya perubahan pada struktur dan fungsi jantung serta pembuluh darah. Seiring usia yang semakin lanjut, terjadi penebalan dinding ventrikel kiri dan penurunan elastisitas pembuluh darah. Selain itu, kejadian aterosklerosis juga cenderung meningkat, terutama pada individu dengan gaya hidup yang kurang sehat. Kondisi-kondisi tersebut dapat memicu peningkatan tekanan darah sistolik maupun diastolik, yang pada akhirnya menyebabkan terjadinya hipertensi (Riyada et al., 2024).

Usia memiliki hubungan yang erat dengan kejadian hipertensi, karena adanya perubahan fisiologis alami dalam tubuh yang memengaruhi fungsi jantung, pembuluh darah, serta hormon, khususnya pada sistem vaskular, sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Nurhayati et al., 2023). Selain itu, tekanan darah umumnya lebih rendah pada masa remaja dan mulai mengalami peningkatan sejak memasuki dewasa awal. Peningkatan ini menjadi lebih signifikan pada fase dewasa akhir hingga lanjut usia, seiring

dengan proses pertumbuhan dan pematangan fisik. Kondisi tersebut terjadi karena adanya gangguan pada sistem sirkulasi darah, seperti penyumbatan pada pembuluh darah, penebalan dan pengerasan dinding pembuluh, serta menurunnya elastisitas pembuluh darah. Perubahan-perubahan ini pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah hingga mencapai kondisi hipertensi (Kabba, 2024). Temuan pada penelitian ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Dewayani et al., (2023) di Puskesmas Kenjeran didapatkan hasil yang menunjukkan pasien berusia 50-70 tahun sebanyak 51 orang (63%) memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami hipertensi, sehingga semakin memperkuat bahwa bertambahnya usia merupakan faktor risiko penting terjadinya hipertensi.

Selain itu, tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dalam penelitian ini juga menunjukkan variasi berdasarkan kelompok umur. Pada kategori kepatuhan tinggi paling banyak terdapat pada kelompok umur 46-55 tahun 5 responden (5.1%), kepatuhan sedang berada pada kelompok umur 56-65 tahun 15 responden (15.2%), dan kepatuhan rendah paling banyak juga ditemukan pada kelompok umur 56-65 tahun 21 responden (21,2%). Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa semakin bertambah usia seseorang, tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi cenderung menurun. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh penurunan fungsi kognitif, khususnya kemampuan dalam mengingat dan aturan pengobatan, sehingga berdampak pada ketidakteraturan dalam minum obat (Otriyani et al., 2024).

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa jumlah responden yang menderita hipertensi terbanyak terdapat pada pasien tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 39 orang (39,4%), sedangkan yang paling sedikit terdapat pada lulusan SD sebanyak 10 orang (10,1%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta, yang menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan SMA/ sederajat merupakan kelompok terbanyak yang mengalami hipertensi (Anwar et al., 2024), hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan individu dalam menerima informasi serta membentuk perilaku kesehatan, khususnya dalam pencegahan dan pengelolaan hipertensi. Kondisi ini sesuai dengan konsep yang menyatakan bahwa Pendidikan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam proses pembelajaran seseorang (Maryadi et al., 2021). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin luas pula pengetahuan yang dimilikinya, sehingga hal tersebut dapat memengaruhi cara berpikir serta kemampuan penalarannya (Wulandari dan Cusmarih, 2024).

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cikarang, yang menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan SD merupakan kelompok terbanyak yang menderita hipertensi, yaitu sebanyak 41 orang (41,8%), sedangkan yang paling sedikit adalah pasien dengan tingkat pendidikan Diploma/Sarjana sebanyak 9 orang (9,2%) (Andini et al., 2024). Hasil yang berbeda juga dilaporkan oleh Pratama et al. (2024) di Puskesmas Kanegaran Kota Probolinggo, Jawa Barat, yang menunjukkan bahwa

pasien hipertensi terbanyak berada pada tingkat pendidikan SD sebanyak 52 orang (38%) dan paling sedikit pada tingkat pendidikan Sarjana (S1) sebanyak 9 orang (6,6%). Perbedaan temuan tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap risiko terjadinya hipertensi, di mana individu dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami hipertensi, bahkan berisiko sekitar 2,9 kali lipat dibandingkan responden yang memiliki jenjang pendidikan lebih tinggi Sombili et al., (2023). Rendahnya tingkat pendidikan dapat memengaruhi pengetahuan seseorang, khususnya terkait kesehatan serta kemampuan dalam memperoleh informasi kesehatan, sehingga berpotensi menyebabkan individu kurang mampu mengontrol tekanan darah akibat keterbatasan pemahaman mengenai penerapan pola hidup sehat (Safitri et al., 2025). Oleh karena itu, tingkat pendidikan diketahui berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, di mana individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami hipertensi (Wibowo et al., 2024).

Selain itu, hasil penelitian tingkat kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa responden dengan tingkat kepatuhan tinggi paling banyak terdapat pada responden dengan pendidikan perguruan tinggi 8 responden (8.1%), pada kategori kepatuhan sedang terdapat pada pendidikan SMA/SMK 18 responden (18.2%), dan kategori kepatuhan rendah juga banyak ditemukan pada pendidikan SMA/SMK 18 responden (18.2%). Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa individu dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi cenderung memiliki kepatuhan yang lebih baik dalam menjalani pengobatan

hipertensi dibandingkan dengan individu yang memiliki pengetahuan rendah. Responden dengan pengetahuan yang baik umumnya lebih memahami risiko dan komplikasi hipertensi, sehingga berupaya mencegahnya dengan melakukan kontrol secara teratur ke fasilitas pelayanan kesehatan serta mengonsumsi obat sesuai anjuran. Sebaliknya, responden dengan pengetahuan yang rendah cenderung hanya mengonsumsi obat ketika muncul keluhan, seperti pusing atau nyeri pada tengkuk. Hal ini disebabkan oleh anggapan bahwa hipertensi bukan merupakan penyakit yang berbahaya dan dapat sembuh tanpa pengobatan rutin, sehingga kepatuhan terhadap kontrol dan pengobatan menjadi rendah.

Dari hasil penelitian berdasarkan karakteristik pekerjaan responden, diketahui bahwa kelompok yang bekerja merupakan kelompok yang mendominasi jumlah kasus hipertensi dengan 51 penderita. (51,1%), sedangkan tidak bekerja merupakan kelompok dengan jumlah sedikit, yaitu sebanyak 48 orang (48,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sikumana Kota Kupang yang menunjukkan bahwa penderita hipertensi lebih banyak pada kelompok yang bekerja, yaitu sebesar 50,5%, dibandingkan dengan yang tidak bekerja sebesar 49,5% (Weky et al., 2024). Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor gaya hidup modern, di mana individu cenderung lebih fokus pada pekerjaan untuk mencapai kesuksesan. Kesibukan dan tuntutan kerja yang tinggi dapat memicu timbulnya stres yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah, serta perasaan tertekan yang berkepanjangan dapat menyebabkan tekanan darah semakin meningkat. Selain itu, individu dengan aktivitas yang padat seringkali memiliki keterbatasan waktu untuk berolahraga,

sehingga dapat menyebabkan penumpukan lemak dalam tubuh yang menghambat aliran darah. Penumpukan lemak pada pembuluh darah tersebut dapat menyebabkan penyempitan pembuluh dan berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah, sehingga berisiko terjadinya hipertensi (Wibowo et al., 2024). Di sisi lain, kurangnya aktivitas fisik, khususnya olahraga, juga dapat berdampak terhadap kesehatan, padahal aktivitas fisik berperan penting dalam meningkatkan daya tahan jantung. Apabila kondisi jantung tetap optimal, maka hal tersebut akan berdampak positif terhadap kestabilan tekanan darah (Safitri et al., 2025).

Selain itu, hasil penelitian tingkat kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa responden yang bekerja memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja yaitu kepatuhan tinggi 11 responden (11.1%) yang berasal dari kelompok bekerja sedangkan pada kelompok tidak bekerja tidak ditemukan kepatuhan tinggi, yang tidak bekerja lebih banyak berada pada kategori kepatuhan rendah 26 responden (26.3%) dibandingkan dengan responden yang bekerja 17 responden (17,2). Hal ini tidak sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa responden yang tidak memiliki pekerjaan menunjukkan kecenderungan kepatuhan pengobatan yang lebih baik dibandingkan responden yang bekerja. Kondisi ini kemungkinan berkaitan dengan padatnya aktivitas kerja yang dapat membatasi waktu responden dalam menjalankan pengobatan secara teratur, sehingga kurang optimal dalam melakukan pemeriksaan rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pernyataan ini diperkuat oleh teori Arrang et al., (2023) mengatakan bahwa responden yang

tidak bekerja umumnya menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih baik karena lebih banyak menghabiskan waktu di rumah, dan memiliki kesempatan yang lebih besar untuk mengatur dan menjalankan jadwal pengobatan secara teratur.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa tingkat kepatuhan responden terbanyak berada pada kategori kepatuhan sedang, yaitu sebanyak 45 orang (45,5%), sedangkan yang paling sedikit adalah kepatuhan tinggi sebanyak 11 orang (11,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gunung Sari, yang menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 68 pasien (71,58%) lebih banyak dibandingkan dengan pasien dengan kepatuhan tinggi sebanyak 18 pasien (18,95%) dan kepatuhan rendah sebanyak 9 pasien (9,47%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan sedang mencerminkan bahwa pasien cukup rutin dan patuh dalam mengonsumsi obat.

Selain itu, hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta, yang melaporkan bahwa kepatuhan responden terbanyak berada pada kategori kepatuhan sedang tinggi, yaitu sebanyak 48 orang (50%) (Anwar et al., 2024). Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Sitinjak (2024) yang melaporkan bahwa tingkat kepatuhan sedang menunjukkan pasien cukup rutin dalam melakukan kontrol dan pengobatan, yang sebagian besar dipengaruhi oleh penggunaan layanan BPJS. Kondisi tersebut juga dapat dikaitkan dengan karakteristik pasien di Puskesmas Wotu, di mana sebagian pasien memanfaatkan layanan BPJS dalam memperoleh pengobatan, sehingga tetap melakukan kontrol secara berkala meskipun tingkat

kepatuhan belum sepenuhnya optimal. Sementara itu, kepatuhan rendah umumnya disebabkan oleh kurangnya kedisiplinan pasien dalam mengatur jadwal kontrol, serta adanya anggapan bahwa kondisi kesehatan telah membaik sehingga pasien tidak rutin mengonsumsi obat dan kurang menjaga pola hidup sehat.

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Musuk I Boyolali, yang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien hipertensi didominasi oleh kategori rendah sebanyak 67 responden (67%), diikuti kepatuhan sedang sebanyak 22 responden (22%) dan kepatuhan tinggi sebanyak 11 responden (11%). Temuan tersebut memperlihatkan bahwa mayoritas pasien masih belum menunjukkan kepatuhan yang optimal dalam menjalankan terapi, sehingga diperlukan upaya lebih lanjut untuk meningkatkan tingkat kepatuhan menuju kategori tinggi agar pengendalian tekanan darah dapat berlangsung secara maksimal. Ketidakpatuhan pasien dalam menjalankan terapi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti lupa atau kesulitan dalam mengingat jadwal pengobatan yang termasuk perilaku tidak disengaja. Selain itu, rasa tidak nyaman akibat keharusan mengonsumsi obat setiap hari serta banyaknya jumlah obat juga turut memengaruhi kepatuhan pasien (Pratama et al., 2024). Di sisi lain, lamanya terapi jangka panjang dapat menimbulkan kejenuhan sehingga pasien merasa tidak perlu lagi mematuhi regimen pengobatan secara teratur. Kondisi ini dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol secara optimal, bahkan berisiko menimbulkan kerusakan organ secara perlahan tanpa disadari. Dengan demikian, berbagai faktor tersebut dapat

menghambat efektivitas terapi dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada beberapa organ (Safitri et al., 2025).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pengukuran tingkat kepatuhan pasien hipertensi rawat jalan dalam mengonsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Wotu, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi didominasi oleh kategori kepatuhan sedang sebanyak 45 responden (45,5%).
2. Berdasarkan karakteristik umur, mayoritas responden berada pada kelompok usia 56–65 tahun sebanyak 37 responden (37,4%), dengan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 15 responden (15,2%).
3. Berdasarkan karakteristik umur, mayoritas responden berada pada kelompok usia 56–65 tahun sebanyak 37 responden (37,4%), dengan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 15 responden (15,2%).
4. Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden adalah bekerja sebanyak 51 responden (51,5%), dengan kepatuhan tinggi sebanyak 11 responden (11,1%), sedangkan kepatuhan rendah lebih banyak ditemukan pada kelompok tidak bekerja sebanyak 26 responden (26,3%).
5. Secara keseluruhan, tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Wotu masih belum optimal karena didominasi oleh kategori kepatuhan sedang dan rendah.

B. Keterbatasan

Studi ini dilaksanakan hanya di Puskesmas Wotu, sehingga temuan yang diperoleh belum dapat mewakili seluruh pasien hipertensi secara umum. Selain itu, penelitian menggunakan kuesioner MMAS-8 yang bersifat self-report sehingga jawaban responden bergantung pada kejujuran dan ingatan responden. Penelitian ini juga hanya menggambarkan tingkat kepatuhan berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan tanpa meneliti faktor lain yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien.

C. Implikasi

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Wotu sebagai dasar untuk meningkatkan kegiatan edukasi dan pendampingan mengenai pentingnya kepatuhan terhadap penggunaan obat antihipertensi. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian dengan variabel dan metode yang lebih luas.

D. Saran

1. Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat mengoptimalkan pemberian edukasi, konseling, serta follow up terhadap pasien mengenai pentingnya kepatuhan penggunaan obat antihipertensi agar tekanan darah terkontrol dan resiko komplikasi tidak terjadi.

2. Puskesmas

Diharapkan dapat meningkatkan edukasi dan pemantauan terhadap pasien hipertensi guna mendukung keberhasilan terapi pengobatan.

3. Pasien

Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat secara teratur sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan agar terapi pengobatan dapat berjalan optimal.

4. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat memperluas kajian dengan memasukkan variabel lain yang berhubungan dengan kepatuhan pasien serta menggunakan metode analisis yang lebih lanjut.

DAFTAR RUJUKAN

- Amin, N. F., Garancang, S., dan Abunawas, K. 2023. Konsep umum populasi dan sampel dalam penelitian. Vol, 14. No.1. Makassar: Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Andini, N. Z., Marselina, M., Dewi, M. S., & Prakoso, A. D. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menggunakan obat hipertensi di Puskesmas Cikarang. *Cakrawala Medika: Journal of Health Sciences*, 3(1), 239.
- Andriati, R., Kunci, K., & Obat, M. (2015). Studi fenomenologi: Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Kabupaten Tangerang. Vol. I (Issue 2).
- Anwar, V., Aisyah, S., Iswandani, D., Halim, M., & Putrini, F. (2024). Hubungan tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi terhadap tekanan darah pasien hipertensi di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 6(3).
- Arrang, S. T., Veronica, N., & Notario, D. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan dan faktor lainnya dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi di RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta. *JMPF (Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi)*, 13(3), 232-240. <https://doi.org/10.22146/jmpf.84908>
- Baedlawi, A., Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Pontianak. (n.d.). *Scientific Journal of Nursing Research: Hubungan kepatuhan minum obat anti hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Parit Timur Kubu Raya*. <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/SJNR/index>.
- Bakris, G., Ali, W., & Parati, G. (2019). ACC/AHA versus ESC/ESH on hypertension guidelines: JACC guideline comparison. *Journal of the American College of Cardiology*, 73(23), 3018–3026. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.03.507>.
- Cahyono, E. A., & Lukiningtyas, D. (2023). Hipertensi. *Artikel Review*, Vol. 2, No. 2. Jawa Timur: Akademi Keperawatan Dian Husada.
- Dewayani, D., et al. (2023). Evaluasi efek samping obat antihipertensi pada pasien di RSAU Dr. M. Salamun periode Juni 2023.
- Harahap, D. A., Aprilia, N., & Muliati, O. (2019). Hubungan pengetahuan penderita hipertensi tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi

- di wilayah kerja Puskesmas Kampa. Vol. 3, No. 3. Riau: Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- Hijriyati, Y., Wulandari, N, A., dan Sutandi, A. 2023. Analisis deskriptif: Usia dan tingkat kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2. Vol, 5. No. 2. Jakarta timur: Universitas binawan.
- Hulu, R., Sari, M., Anisa Junita, U., Lubis, L., & Latifah Nurhayati Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, E. (n.d.). Pengaruh latihan slow deep breathing terhadap penurunan tekanan darah pasien penderita hipertensi. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Jayanti, M., Afriani Mpila, D., & Hariyanto, Y. A. (2024). Kepatuhan pasien hipertensi terhadap pengobatan di puskesmas kota manado. In Pharmacy Medical Journal (Vol. 7, Issue 1).
- Kabba, S. W. (2024). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Padukuhan Jatirejo Wukirsari Imogiri (Vol. 15, Issue 1). STIKES Wira Husada.
- Kas, S. R. (2024). Determinan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sudiang. 5(3).
- Kemenkes RI. (2019). Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. 51 Kesehatan Republik Indonesia. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190517/5130282/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat/>
- Korespondensi, A., & Johanes Adrian, S. (n.d.). Hipertensi esensial: Diagnosis dan tatalaksana terbaru pada dewasa.
- Lamangida, Y., Masi, N. M., Renteng, S., Studi, P., & Keperawatan, I. (2024). Gambaran faktor resiko terjadinya hipertensi di wilayah kota gorontalo. In Jurnal Keperawatan (Vol. 12, Issue 2).
- Larasati, N., Andriani, Y., Studi Farmasi S-1, & Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. (2024). Peningkatan pengetahuan pentingnya kepatuhan minum obat pada pasien. Jurnal Abdimas PHB, Vol. 7.
- Maryadi, Anggraini, A. N., & Yulitasari, B. I.(2021). Kualitas Hidup Penderita Hipertensi DiPuskesmas Sedayu II Bantul, Yogyakarta.Faletehan Health Journal, 8(02), 77–83.<https://doi.org/10.33746/fhj.v8i02.247>
- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting.

- Nurhayati, U. A., Ariyanto, A., & Syafriakhwan, F. (2023). Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 1(22), 363.
- Nurpratiwi, N., Hatmalyakin, D., Safitri, D., Amaludin, M., Alfikrie, F., Hidayat, U., Akbar, A., & Arisandi, D. (2024). Sistem Skoring sebagai Upaya Deteksi Dini Hipertensi. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(9), 3869–3877. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i9.14771>
- Otriyani, A. S., Sabarudin, S., Supriadi, S., Hisran, H., & Rahmah, R. (2024). Hubungan usia dengan kepatuhan minum obat antihipertensi di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi tahun 2024. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 505–514.
- Pebriyani, U., & Triswanti, N. (2022). Hubungan antara tingkat stres dengan angka kejadian hipertensi pada usia produktif di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Medula*, Vol. 12, Issue 2.
- Petrie, J. R., Guzik, T. J., & Touyz, R. M. (2018). Diabetes, hypertension, and cardiovascular disease: Clinical insights and vascular mechanisms. *Canadian Journal of Cardiology*, 34(5), 575–584.
- Pramudyatama, I. W., Ichsan, B., & Noviyanti, R. D. (2024). Pengaruh antara Usia, Pengetahuan, dan Tingkat Pendidikan terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Keilmuan Dan Keislaman*, 152–159. <https://doi.org/10.23917/jkk.v4i1.365>
- Prastiwi, Y. G., Sat Titi Hamranani, S., Pramono, C., Keperawatan, D., Kesehatan Dan Teknologi Universitas Muhammadiyah Klaten, F., & Fakultas Kesehatan Dan Teknologi Universitas Muhammadiyah Klaten, K. (n.d.). The 2 nd Conference Of Health And Social Humaniora Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Desa Ketandan Klaten.
- Pratama, K. J., Fitriwati, A., & Hendra, N. D. (2024). Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo Jawa Timur. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, 318.
- Pustaka, T., Usia, H., Rahmawati, M., & Kasih, R. P. (2023). Galenical is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (Vol. 2, Issue 5).

- Riyada, F., Fauziah, S. A., Liana, N., & Hasni, D. (2024). Faktor yang mempengaruhi terjadinya resiko hipertensi pada lansia. *Scientific Journal*, 3(1), 27–28.
- Salshabilla, A., Pardilawati, C. Y., Sangging, R. A., Oktarlina, Z., & Yulianda, C. P. (n.d.). Patofisiologi dan strategi penatalaksanaan hipertensi tanpa komplikasi.
- Santoso, R., Rahman, F., Nurakillah, H., Tika, A., Safari, H. U., Wahyudinata, D., Tarisa, Z., Triana, Y., & Setiawan, Y. H. (n.d.). Mengatasi dan mencegah dengan kenali hipertensi untuk pola hidup sehat di Kelurahan Cipadung Wetan Kota Bandung. <https://doi.org/10.37817/mediaabdimas.v1i3>
- Safitri, S. N., Saputra, Y. D., & Andanalusia, M. (2025). Tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Gunungsari. *Sci-Tech Journal*, 4(2), 133–143. <https://doi.org/10.56709/stj.v4i2.739>
- Saputri, R. (n.d.). Faktor tidak patuh minum obat pada pasien diabetes melitus.
- Sari, S. I., Tambunan, F. F., Nurmayni, Rahayu, P. R., & Sari, P. (2021). *Hipertensi: Si pembunuh senyap*. Medan: CV. Pustaka Mitra Jaya. ISBN: 978-623-6853-59-7.
- Sariputra, J. M., Wosal, R. R., Rondonuwu, P., Walanda, I., Fakultas Keperawatan Universitas Sariputra Tomohon. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan komplikasi penderita hipertensi di Puskesmas Kakaskasen Tomohon. *Jurnal Multidisiplin Sariputra*, Vol. 14(2).
- Sombili, S. S., Sulfian, W., & Tumewu, A. Y. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi terhadap upaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di poli penyakit dalam RSUD Banggai. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 4289.
- Tan, I., Patel, X., Jongwha, C., Tan, X., Patel, I., & Chang, J. (2014). Review of the Four Item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) and Eight Item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). *Inov Pharm*, Vol. 5, Issue 3.
- Wardani, N. S., Setiyadi, A., Fitri, M. D., Manurung, S., & Parulian, I. (2024). Hubungan tingkat pendidikan terhadap kepatuhan pasien dalam minum obat anti-hipertensi di Rumah Sakit Umum Menteng Mitra Afia. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 3, 57-58.

- Wati, N. A., Ayubana, S., Purwono, J., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). Application of slow deep breathing to blood pressure in hypertension patients at RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1).
- Weky, N. D., Manurung, I. F. E., Handoyo, N. E., Roga, A. U., Roga, V., & Syamruth, K. (2024). Analisis determinan kepatuhan berobat penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *Maheesa: Malahayati Health Student Journal*, 4(11), 5025–5038. <https://doi.org/10.33024/maheesa.v4i11.16062>
- Wibowo, M. R., Ariastuti, R., & Pambudi, R. S. (2024). Gambaran tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Musuk I Boyolali. *Jurnal Pelayanan dan Teknologi Kefarmasian Indonesia (FARMESTRA)*, 2(2), 43.
- Wulandari, A., & Cusmarih. (2024). Hubungan pengetahuan dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di UPTD Puskesmas Bahagia Bekasi. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 6(2), 494–515. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i2.10752>
- Zakia Andini, N., Sari Dewi, M., Dwi Prakoso, A., Studi Sarjana Farmasi, P., Ilmu Kesehatan, F., Medika Suherman, U., & Studi Administrasi Kesehatan, P. (n.d.). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menggunakan obat hipertensi di puskesmas cikarang. <https://publikasi.medikasuherman.ac.id/index.php/cmj>