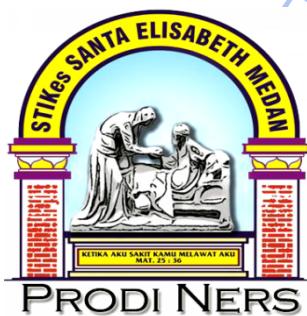


SKRIPSI

GAMBARAN KEPATUHAN MENGKONSUMSI OBAT PADA PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS PANCUR BATU MEDAN 2017



Oleh:

ARJUN S. TAMBUNAN
032013005

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017**



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Arjun S. Tambunan
NIM : 032013005
Judul : Gambaran Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu Medan 2017

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana
Medan, 26 Mei 2017

Pembimbing II

Pembimbing I

(Lindawati F.Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep) (Jagentar P.Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Arjun S. Tambunan
NIM : 032013005
Judul : Gambaran Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu Medan 2017

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Skripsi Jenjang Sarjana
Medan, 26 Mei 2017

TIM PENGUJI :

TANDA TANGAN

Penguji I : Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Penguji II : Lindawati T, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Penguji III : Lindawati S, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Mengetahui
Ketua Prodi Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN) (Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep)

ABSTRAK

Arjun S. Tambunan 032013005

Gambaran Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu 2017

Program Studi Ners Tahap Akademik 2017

Kata Kunci: Kepatuhan dan Hipertensi

(xviii+38+Lampiran)

Kepatuhan dalam minum obat merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90mmHg pada 2 kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan istirahat atau tenang. Pengobatan hipertensi untuk menurunkan tekanandarah danmencegah terjadi komplikasi dengan penyakit lain. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan dalam jangkapanjang bahkan seumurhidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan mengkonsumsi obat pada penyakit hipertensi di puskesmas pancur batu pada bulan April-Mei 2017. Penelitian ini bersifat *deskriptif* dengan sampel sebanyak 30 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik accidental sampling. Alat ukur yang digunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti sendiri dan telah dilakukan uji validitas dan realibilitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden patuh dalam mengkonsumsi obat hipertensi(80%), dan hanya 20% yang tidak patuh dalam mengkonsumsi obat. Diharapkan kepada perawat agar semakin memberikan pelayanan kepada pasien yang mengalami hipertensi dan patuh dalam mengkonsumsi obat hipertensi agar penyakit tersebut tidak semakin memburuk, pelayanan kesehatan yang dapat di kunjungi seperti puskesmas.

Daftar Pustaka (2005-2016)

ABSTRACT

Arjun S. Tambunan 032013005

Compliance Description Consuming Drugs On Hypertension In Pancur Batu Health Center 2017

Nurses study program 2017

Keywords: adherence and hypertension

(xviii + 38 + Appendix)

Adherence to medication is a key requirement for successful treatment. Hypertension is an increase in systolic blood pressure of more than 140mmHg and diastolic blood pressure of more than 90mmHg at 2 times measurements with an interval of 5 minutes in a rest or calm state. Treatment of hypertension to lower blood pressure and prevent complications with other diseases. Hypertension is one of the chronic diseases that require treatment in jangkapanjang even sekumurhidup. Penelitian aims to determine compliance drug consumption in hypertension disease at puskesmas Pancur batu in April-May 2017. This research is descriptive with a sample of 30 respondents. Sampling is done by accidental sampling technique. The measuring instrument used by the questionnaires made by the researchers themselves and has tested the validity and reliability. The results showed that the majority of respondents were obedient in taking hypertension drugs (80%), and only 20% were disobedient in taking the drug. It is expected that nurses to provide services to patients who have hypertension and obedient in taking hypertension drugs so that the disease does not worsen, health services that can be visited like a health center.

Bibliography(2005-2006)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasih-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul Skripsi ini adalah “**GAMBARAN KEPATUHAN MENGKONSUMSI OBAT PADA PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS PANCUR BATU 2017**” Skripsi ini disusun sebagai syarat menyelesaikan pendidikan program studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan Skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena hal tersebut maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br.Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth yang telah mengizinkan dan memberikan kesempatan untuk menyelesaikan Skripsi penelitian ini.
3. Dr. Hj. Tetty Rossanti Keliat selaku Kepala Puskesmas Pancur batu yang telah memberikan penulis sehingga penulis dapat melakukan pengambilan data dan penelitian.
4. Herli Adriani,S.Kep.,Ns selaku Tata Usaha Puskesmas Pancur batu yang telah memberikan penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas Pancur batu.

5. Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah membimbing, memberi arahan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing, memberi arahan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Erika Sembiring, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
8. Seluruh Dosen dan tenaga kependidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semestes I sampai semester VIII.
9. Teristimewa kepada orangtua tercinta, Ayahanda M.Tambunan,Ibunda P.Pasaribu dan kedua Saudara saya Roynald dan Antonius atas didikan dan dukungan yang telah banyak diberikan selama ini, baik dukungan moril, semangat, kasih sayang, doa yang tiada henti dan yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri atas kritik dan saran yang bersifat membangun untuk sempurnanya Skripsi ini.

Demikian kata pengantar dari penulis.Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Tuhan memberkati.

Medan, Mei 2017

Penulis

(Arjun S.Tambunan)

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR ISI

	HAL
Sampul Depan.....	i
Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar	iii
Surat Pernyataan	iv
Persetujuan.....	v
Penetapan panitia penguji	vi
Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi	viii
Abstrak.....	ix
Abstract.....	x
Kata Pengantar.....	xi
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan.....	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1.....	1
Latar Belakang Masalah	1
1.2.....	3
Perumusan Masalah	3
1.3.....	3
Tujuan	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4.....	4
Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat Teoritis	4
1.4.2. Manfaat Praktis	4
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 6
2.1. <i>Kepatuhan</i>	6
2.1.1. Pengertian.....	6
2.1.2. Faktor-faktor kepatuhan	6
2.1.3. Factor-faktor ketidakpatuhan	10
2.2. <i>Hipertensi</i> (Tekanan Darah Tinggi)	11
2.2.1. Pengertian <i>Hipertensi</i> (Tekanan Darah Tinggi)	11
2.2.2. Klasifikasi <i>Hipertensi</i> (Tekanan Darah Tinggi)	12
2.2.3. Etiologi <i>Hipertensi</i> (Tekanan Darah Tinggi)	12
2.2.4. Jenis-jenis <i>Hipertensi</i> (Tekanan Darah Tinggi)	14
2.2.5. Patofisiologi <i>Hipertensi</i> (Tekanan Darah Tinggi)	15
2.2.6. Komplikasi <i>Hipertensi</i> (Tekanan Darah Tinggi)	15
 BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	 19

3.1.	1
Kerangka Konsep	
BAB 4 METODE PENELITIAN	20
4.1. Rancangan Penelitian	20
4.2. Populasi dan Sampel	20
4.2.1. Populasi	20
4.2.2. Sampel xiv	20
4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	21
4.4. Instrumen Penelitian	21
4.5. Lokasi dan Tempat Penelitian	22
4.5.1. Lokasi Penelitian	22
4.5.2. Waktu Penelitian.....	22
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	22
4.6.1. Pengambilan Data	22
4.6.2. Teknik Pengumpulan Data	23
4.7. Kerangka Konsep	25
4.8. Analisis Data	26
4.9. Etika Penelitian	27
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	29
5.1. Hasil Penelitian.....	29
5.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	29
5.1.2. Karakteristik Responden.....	30
5.1.3.Gambaran Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi	33
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	37
6.1. Kesimpulan	37
6.2. Saran	37

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel4.1 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional Gambaran Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang 2017.....	21
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Demografi KepatuhanMengkonsumsi Obat Pada PenyakitHipertensiDi Puskesmas Pancur Batu Medan 2017	29
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Gambaran KepatuhanMengkonsumsi Obat Pada PenyakitHipertensiDi Puskesmas Pancur Batu Medan 2017	30

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Gambaran Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017	19
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Medan 2017	25

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. *Informed Consent*
3. Alat Pengumpulan Data (Kuesioner dan Lembar Observasi)
4. Lembar Pengajuan Judul Skripsi
5. Lembar Judul Skripsi Dan Tim Pembimbing
6. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
7. Surat Persetujuan Izin Pengambilan Data Awal
8. Surat Permohonan Izin Penelitian
9. Surat Persetujuan Izin Penelitian
10. Surat Keterangan Selesai Penelitian
11. Surat Ijin Uji Validitas Kuesioner Kepada Para Ahli
12. Kartu Bimbingan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90mmHg pada 2 kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Pengobatan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah terjadi komplikasi dengan penyakit lain. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan dalam jangka panjang bahkan seumur hidup.

Hipertensi dikenal sebagai salah satu penyebab utama kematian di Amerika Serikat. Sekitar seperempat jumlah penduduk dewasa mengalami hipertensi, dan insidensinya lebih dari di kalangan Afro-Amerika setelah usia remaja. Penderita hipertensi tidak hanya berisiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah makin tinggi tekanan darah maka makin tinggi risikonya (Sylvia A. Price, 2005)

Menurut WHO dalam Triyanto, (2014) hipertensi adalah tekanan darah arus tekanan sistolik 140 mmHg atau lebih. Tidak hanya hipertensi yang harus ditangani namun juga kerusakan organ, meski nantinya fungsi organ tidak dapat kembali seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, gagal ginjal dan stroke (Marlianji, 2007)

Berdasarkan profil kesehatan Dinas Kesehatan Sumatera Utara tahun 2008 yang merujuk hasil Riskesdes 2007 di Sumatera Utara, dari 10 jenis penyakit tidak menular diketahui bahwa prevalensi hipertensi menduduki peringkat

tertinggi keempat dengan proporsi 5,8% setelah persendian, jantung, dan gangguan mental. Pada tahun 2002 terdapat 46.736 warga di Medan dideteksi penyakit hipertensi yang terdiri dari 23.497laki-laki dan 23.239 perempuan.

Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang, prevalensi hipertensi di Puskesmas Pancur Batu menduduki pringkat ketiga dari sepuluh penyakit yang terdapat Di Puskesmas Pancur Batu, banyak pengunjung yang menderita hipertensi yang meningkat setiap tahun. Berdasarkan data yang di peroleh pada bulan terakhir yaitu pada bulan November 2016 di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang di dapatkan 48 orang jumlah penderita hipertensi primer/esensial usia dewasa, rata-rata sistolik yang di temukan sebesar 130mmHg dan rata-rata diastolik 100 mmHg, Pasien yang mengalami hipertensi kebanyakan terjadi pada perempuan yaitu 25 orang dan pada laki-laki terdapat 23 orang.

Hasil penelitian menurut Osterberg dan Blsschke, (2005) bahwa beberapa alasan pasien tidak menggunakan obat hipertensi di karenakan sifat penyakit yang secara alami tidak menimbulkan gejala, terapi jangka panjang, efek samping obat, regimen terapi yang kompleks, pemahaman yang kurang tentang pengelolahan dan risiko hipertensi serta biaya pengobatan.

Kepatuhan pengobatan merupakan pencegahan komplikasi berlanjut, Kepatuhan (*Compliance*) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang menaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga medis, seperti dokter dan apoteker mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan (Saragih, 2011).

Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi.Kepatuhan dalam minum obat merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Rasajati, dkk,2015).

Berdasarkan permasalahan di diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang”**Gambaran Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017”.**

1.2. Rumusan Masalah

Mengetahui Gambaran KepatuhanMengkonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli SerdangPada Tahun 2017.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kepatuhan mengkonsumsi obat pada penyakit hipertensi Di Puskesmas Pancur BatuKabupaten Deli Serdang Pada Tahun 2017.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk Mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Hipertensi
2. Untuk Mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi Ketidakpatuhan Mengkonsumsi Obat Hipertensi
3. Untuk Mengetahui Gambaran Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian tentang gambaran penggunaan obat dan kepatuhan mengkonsumsi obat pada penyakit hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Pada Tahun 2017.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan untuk menambah pengetahuan tentang penggunaan obat dan kepatuhan mengkonsumsi obat pada penyakit hipertensi.

2. Bagi peneliti lain.

Diharapkan dapat menjadi sumbangan sumber bacaan ilmiah untuk penelitian berikutnya yang sejenis.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi Puskesmas Pancur Batu

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan landasan bagi praktisi kesehatan dalam memahami munculnya penyakit degeneratif khususnya pada kepatuhan mengkonsumsi obat pada penyakit hipertensi

2. Bagi pasien

Menambah pengetahuan pasien dalam kepatuhan mengkonsumsi obat pada pasien hipertensi.

3. Bagi Perawat

Menambah pengetahuan tentang pasien yang di anjurkan dalam mengkonsumsi obat dan tidak di anjurkan dalam mengkonsumsi obat pada pasien hipertensi.

4. Bagi Profesi

Bagi ilmu keperawatan hasil dari ini diharapkan dapat menjadi bahanacuan untuk mengadakan penelitian tentang kesehatan khususnya pada kepatuhan mengkonsumsi obat pada penyakit hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Teori

2.1.1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dalam dan perilaku yang di sarankan. Pengertian dari kepatuhan adalah menuruti suatu perintah atau suatu aturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan (*compliance* atau *adherence*) menggambarkan sejauh mana pasien berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Sutanto, 2010).

Kepatuhan merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi kepatuhan dalam minum obat merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Rasajati, dkk, 2015).

2.1.2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat

Factor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dapat dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi karakteristik penderita seperti usia, latar belakang sosial, nilai, sikap dan emosi yang disebabkan oleh penyakit. Adapun faktor eksternal meliputi dampak pendidikan kesehatan, hubungan antara penderita dengan petugas kesehatan dan dukungan dari keluarga, petugas kesehatan dan teman (Jaya, 2009).

Menurut Purwanto, (2006) ada beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang yaitu:

1. Demografi

Meliputi usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial-ekonomi dan pendidikan. Umur merupakan faktor yang penting dimana anak-anak terkadang tingkat kepatuhannya jauh lebih tinggi daripada remaja. Tekanan darah pria umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Faktor kognitif serta pendidikan seseorang dapat juga meningkatkan kepatuhan terhadap aturan perawatan hipertensi (Purwanto, 2006).

2. Penyakit

Faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan adalah beratnya penyakit yang dialami pasien, tingkat ketidakmampuan pasien baik fisik, psikologi, sosial, atau pun vokasional, Progresifitas dan keparahan penyakit, serta ketersediaan penyakit, serta ketersediaan terapi (Purwanto, 2006).

3. Pengetahuan

Pengetahuan pasien tentang kepatuhan pengobatan yang rendah yang dapat menimbulkan kesadaran yang rendah akan berdampak dan berpengaruh pada pasien dalam mengikuti tentang cara pengobatan, kedisiplinan pemeriksaan yang akibatnya dapat terjadi komplikasi berlanjut (Purwanto, 2006).

4. Komunikasi Terapeutik

Kualitas instruksi antara pasien dengan tenaga kesehatan menentukan tingkat kepatuhan seseorang, karena dengan kualitas interaksi yang tinggi, maka seseorang akan puas dan akhirnya meningkatkan kepatuhannya terhadap anjuran kesehatan dalam hal perawatan hipertensi, sehingga dapat dikatakan salah satu penentu penting dari kepatuhan adalah cara komunikasi tentang bagaimana anjuran diberikan (Purwanto, 2006).

5. Psikososial

Variabel ini meliputi sikap pasien terhadap tenaga kesehatan serta menerima terhadap penyakitnya. Sikap seseorang terhadap perilaku kepatuhan menentukan tingkat kepatuhan. Kepatuhan seseorang merupakan hasil dari proses pengambilan keputusan orang tersebut, dan akan berpengaruh pada persepsi dan keyakinan orang tentang kesehatan. Selain itu keyakinan serta budaya juga ikut menentukan perilaku kepatuhan. Nilai seseorang mempunyai keyakinan bahwa anjuran kesehatan itu dianggap benar maka kepatuhan akan semakin baik (Sutanto, 2010).

6. Dukungan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan bagi individu serta memainkan peran penting dalam program perawatan dan

pengobatan.Pengaruh normatif pada keluarga 14 dapat memudahkan atau menghambat perilaku kepatuhan (Sutanto, 2010)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat hipertensi (Nurocmah, 2009):

1. Pengaruh obat sebagian besar, informasn bahwa mendapat captropil mengeluh terhadap dampak obat antara lain batuk, serak, sehingga dokter menggantikannya obat amlodipin.

2. Akses informasi menurut beberapa informan, mereka mendapatkan informasi dari petugas apotik dan dokter.

3. Dukungan keluarga

Semua informan mendapatkan dukungan dalam minum obat seperti, suami, istri dan anak.Mereka selalu mengingatkan untuk minum obat.

4. Keyakinan

Menurut sebagian informan yang patuh minum obat hipertensi efektif untuk menurunkan tekanan darah dari pengukuran tensimeter. Informan patuh minum obat dari suku padang karena mereka tidak bisa menghindari diit hipertensi dimana informan dari suku padang lebih memilih makan seperti santan dan garam tetapi dibarengi dengan patuh minum obat karena yakin dengan patuh minum obat bisa membuat stabil tekanan darahnya.

5. Harapan minum obat

Semua informan berharap dengan minum obat hipertensi maka tekanan darahnya akan stabil, serta tidak sampai terkena stroke.

2.1.3. Faktor – faktor Yang Menyebabkan Keptidakpatuhan minum obat :

1. Pemberian obat dalam waktu yang panjang.

Informan tidak patuh minum obat karena lupa, dua informan lainnya mengatakan bosan.informan yang tidak patuh diungkapkan informan dari suku jawa dimana lebih memilih diit makanan dan meninggalkan makanan yang dapat memicu hipertensi sehingga tidak perlu minum obat kalau tensi sudah dalam batas normal.

2. Persepsi terhadap obat.

Persepsi informan terhadap obat bahwa minum obat hipertensi dihentikan setelah darah sudah dalam batas normal karena mereka berpendapat hipertensi itu dikarenakan stres, obat adalah racun, serta efek panjang dalam minum obat yang dapat menimbulkan penyakit lain.

3. Persepsi terhadap penyakit.

Informan tidak patuh karena gejala dari hipertensi sudah hilang seperti kaku ditengkuk dan pusing sehingga menghentikan minum obat hipertensi.

Niven,(2012)menggolongkan empat faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Pemahaman tentang instruksi.

Sebagian besar pasien tidak memahami instruksi yang diberikan oleh karena kegagalan professional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan banyaknya instruksi yang harus diingat oleh pasien.

2. Keyakinan, Sikap dan Kepribadian

Ciri-ciri kepribadian seperti mengalami depresi, ansietas, memiliki kekuatan ego yang lemah dan memusatkan perhatian kepadadirinya sendiri menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh(*drop out*) dari program pengobatannya.

2.2. Hipertensi

2.2.1. Pengertian

Hipertensi dikenal sebagai salah satu penyebab utama kematian di Amerika Serikat. Sekitar seperempat jumlah penduduk dewasa menderita hipertensi, dan insidensinya lebih tinggi di kalangan Afro-Amerika setelah di usia remaja. Penderita hipertensi tidak hanya berisiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah. Makin tinggi tekanan darah, makin besar risikonya(Sylvia A. Price,2005)

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90mmHg. Istilah tradisional tentang hipertensi “ringan dan sedang” gagal menjelaskan pengaruh utama tekanan darah tinggi pada penyakit kardiovaskuler(Sylvia A. Price,2005).

Banyaknya penderita hipertensi diperkirakan sebesar 15 juta bangsa di Indonesia tetapi hanya 4% yang *controlled hypertension*. Yang dimaksud dengan hipertensi terkendali adalah mereka yang menderita hipertensi dan tahu bahwa mereka menderita dan sedang berobat untuk itu(Bustan, 2007)

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah penyakit kronik akibat desakan darah yang berlebihandan hampir tidak konstan pada arteri.

Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi berkaitan dengan meningkatnya tekanan pada arterial sistemik, baik diastolik maupun sistolik, atau kedua-duanya secara terus-menerus (Sutanto, 2010).

2.2.2. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<130	<85
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi†		
Tingkat 1 (ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (berat) Hipertensi sistol terisolasi Sub grub: perbatasan	≥ 180 > 140 140-149	≥ 110 < 90 < 90

Sumber: Sylvia A. Price(2005)

2.2.3. Etiologi Hipertensi.

1. Usia

Insiden Hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Hipertensi pada yang berusia < 35 tahun dengan jelas menaikkan insiden penyakit arteri koroner dan kematian premature.

2. Kelamin

Pada umumnya insiden pada pria lebih tinggi dari pada wanita, namun pada usia pertengahan dan lebih tua, insiden pada wanita mulai meningkat, sehingga pada usia diatas 65 tahun, insiden pada wanita lebih tinggi.

3. Ras

Hipertensi pada yang berkulit paling sedikit dua kaliya pada yang berkulit putih. Akibat penyakit ini umumnya lebih berat pada ras kulit hitam.

4. Pola hidup

Faktor seperti pendidikan, penghasilan, dan faktor pola hidup lain telah diditeliti tanpa yang jelas. Penghasilan rendah tingkat pendidikan rendah, tingkat pendidikan rendah, dan kehidupan atau pekerjaan yang penuh gagalnya berhubungan dengan insiden hipertensi yang lebih tinggi.

5. Diabetes mellitus

Hubungan antara diabetes mellitus dan hipertensi masih belum jelas, namun secara statistic nyata ada hubungan antara hipertensi dan penyakit arteri koroner. Penyebab utama kematian pada pasien diabetes melitus adalah penyakit kardiovaskular, terutama yang mulainya dini dan kurang kontrol. Hipertensi dengan diabetes mellitus meningkatkan mortalitas (Tambayong, 2000).

Menurut Grabberdkk, (2006), etiologi dari hipertensi ada 2 yaitu:

1. Hipertensi esensial merupakan bentuk hipertensi yang paling lazim pada semua kelompok pada usia kecuali anak-anal. Penyebab hipertensi esensial belum diketahui sepenuhnya.
2. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa proses patologik yang dapat dikenali, biasanya yang terkait dengan fisiologi ginjal. Penyebab hipertensi sekunder antara lain, stenosis arteri renalis (peningkatan rennin plasma lainnya). Penyakit parenkim ginjal (glomerulonefritis, nefropati diabetik, penyakit polikistik, uropati obstruktif), obat-obatan (kontrasepsi oral, steroid), peninggian kadarkatekolamin (feokromositoma), glukokortikoid (*sindrom cushing*), atau mineralokortikoid (hipoaldosteronisme).

2.2.4. Jenis Hipertensi

Menurut Bustan, (2007) berdasarkan etiologinya hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu dikenal beberapa pengelompokan hipertensi:

1. Menurut kausanya.
 - 1) Hipertensi esensial (hipertensi primer); hipertensi yang tidak jelas penyebabnya.
 - 2) Hipertensi sekunder; hipertensi kausa tertentu.
2. Menurut gangguan tekanan darah.
 - 1) Hipertensi sistolik: Peninggian tekanan darah sistolik.
 - 2) Hipertensi diastolik: Peninggian tekanan darah diastolik.
3. Menurut beratnya dan tingginya peningkatan tekanan darah.
 - 1) Hipertensi ringan.

- 2) Hipertensi sedang
- 3) Hipertensi berat

Menurut dr. Setiawan Dalimarta, (2008), hipertensi dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan penyakit ikutan dari penyakit yang sebelumnya diderita.

2. Hipertensi Primer

Hipertensi primer atau disebut juga hipertensi esensial hingga saat ini masih belum diketahui penyebabnya. Adapun pemicu timbulnya penyakit hipertensi sekunder diantaranya adalah penyakit pada ginjal, pada kelenjar adrenal (kelenjar yang duduk diatas ginjal), pada kelenjar gondok (tiroid), efek obat-obatan, dan karena kelainan pembuluh darah, serta pada kehamilan (pre-eklmasia).

2.2.5. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi dimulai dengan *atherosclerosis*, gangguan struktur anatomi pembuluh darah *peripher* yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran *plaque* yang menghambat gangguan peredaran darah *peripher*. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat dan akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang memberikan gambaran peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Dr. M.N. Bustan 2007).

2.2.6. Komplikasi Hipertensi

Penderita hipertensi berisiko terserang penyakit lain yang timbul kemudian. Beberapa penyakit yang timbul sebagai akibat hipertensi diantaranya sebagai berikut.

1. Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh otak yang terkena tekanan darah. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang dipendarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami *arteriosklerosis* dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (suatu dilatasi dinding arteri, akibat kongenital atau perkembangan yang lemah pada dinding pembuluh).
2. Dapat terjadi infark miokardium apabila arteri koroner yang *aterosklerotik* tidak menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut.
3. Dapat terjadi gagal ginjal karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomelurus. Dengan rusaknya glomelurus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian, dengan rusaknya membran glomelurus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema.
4. *Encefalopati* (kerusakan otak) dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna. Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan

peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan sarafpusat (Elizabeth Corwin, 2010).

5. Penyakit jantung koroner. Penyakit ini sering dialami penderita hipertensi sebagai akibat terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan lubang pembuluh darah jantung menyebabkan berkurangnya aliran darah pada beberapa bagian otot jantung. Hal ini menyebabkan rasa nyeri didada dapat berakibat gangguan pada otot jantung. Bahkan dapat menyebabkan timbulnya serangan jantung.
6. Gagal jantung, Tekanan darah yang tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi itu berakibat otot jantung akan menebal dan meregang sehingga daya pompa otot menurun. Pada akhirnya, dapat terjadi kegagalan kerja jantung secara umum. Tanda-tanda adanya komplikasi yaitu sesak nafas, nafas putus-putus(pendek), dan terjadi pembengkakan pada tungkai bawah serta kaki.
7. Kerusakan pembuluh darah otak, beberapa penelitian diluar negeri mengungkapkan bahwa hipertensi menjadi penyebab utama pada kerusakan pembuluh darah otak. Ada dua jenis kerusakan yang ditimbulkan yaitu pecahnya pembuluh darah dan rusaknya dinding pembuluh darah. Dampak akhirnya, seseorang bisa mengalami stroke dan kematian.
8. Gagal ginjal merupakan peristiwa dimana ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Ada dua jenis kelainan ginjal akibat hipertensi, yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna. Nefrosklerosis

benigna terjadi pada hipertensi yang berlangsung lama sehingga terjadi pengendapan fraksi-fraksi plasma pada pembuluh darah akibat proses menua. Hal ini dapat menyebabkan daya permeabilitas dinding pembuluh darah berkurang. Adapun nefrosklerosis maligna merupakan kelainan ginjal yang ditandai dengan naiknya tekanan diastole diatas 130mmHg yang disebabkan terganggunya fungsi ginjal.

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka konseptual

Kerangka konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena itu, konsep merupakan abstraksi maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruksi atau yang lebih dikenal dengan nama variabel. Jadi, variabel adalah symbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep(Notoatmodjo, 2012).

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Gambaran Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017

Hipertensi:

1. Pengertian Hipertensi
2. Klasifikasi Hipertensi
3. Etiologi Hipertensi
4. Jenis Hipertensi
5. Patofisiologi Hipertensi
6. Komplikasi Hipertensi

Gambaran kepatuhan mengkonsumsi obat yang dipengaruhi:

1. Kepatuhan Mengkonsumsi Obat
2. Ketidakpatuhan Mengkonsumsi Obat

Keterangan:

[] = Diteliti= []

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif*. Rancangan dalam penelitian ini mengidentifikasi gambaran kepatuhan mengkonsumsi obat pada penyakit hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang, dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat(Nursalam, 2014).

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang berobat ke Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang pada Tahun 2017.Data yang diperoleh dari jumlah kunjungan pasien hipertensi kePuskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang pada bulan November 2016 adalah 48 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami hipertensi yang berobat ke

Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang pada bulan Maret 2017. Pemilihan sampel dilaksanakan dengan metode accidental sampling.

4.3. Variabel Dan Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah unsure penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variable dan mengukur suatu variable, sehingga defenisi operasional merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang akan ingin menggunakan variable yang sama (Setiadi, 2007).

Tabel4.1 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional Gambaran Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang 2017.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skore
Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi melaksanakan aturan dalam prilaku atau suatu aturan dari tenaga kesehatan	Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan aturan dalam prilaku atau suatu aturan dari tenaga kesehatan	Kepatuhan mengkonsumsi obat dipengaruhi oleh: 1) Kepatuhan Mengkonsumsi Obat 2) Ketidakpatuhan Mengkonsumsi Obat	Koesioner dengan jumlah 30 pernyataan dengan 2 pilihan jawaban yaitu: 1. Tidak 2. Ya	N m i n a l	: 1. Tidak Patuh: 6(20%) 2. Patuh : 24(80%)) responden

4.4. Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan instrument penelitian dalam bentuk kuesioner untuk mendapatkan informasi dan data dari responden. Kuesioner dalam penelitian ini berisi data demografi (nama, umur, suku, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir). Isi kuesioner kepatuhan mengkonsumsi obat yang dipengaruhi faktor – faktor dari

demografi, pengetahuan, dukungan keluarga dan komunikasi terapeutik dengan jumlah pernyataan 30 item, menggunakan skala guttman dengan pilihan jawaban Ya bernilai 1, dan Tidak bernilai 0.

4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Alasan peneliti memilih lokasi ini karena jumlah responden yang ditentukan terpenuhi.

4.5.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian direncanakan pada bulan April sampai Mei 2017 di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan data

4.6.1. Pengambilan Data.

Data dalam penelitian ini diambil dari data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sampel yang menjadi responden. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan cara yaitu:

1. Mendapatkan izin penelitian dari direktur atau pihak rumah sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Meminta kesediaan pasien menjadi responden.
3. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner.
4. Memberikan kuesioner kepada responden.

4.6.2. Tehnik Pengumpulan Data

Melakukan Peneliti pengumpulan data secara primer. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara memberikan kuesioner kepada pasien yang akan menjalani persiapan untuk responden dalam mengisi lembaran koesioner, terlebih dahulu peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tujuan dan prosedur penelitian kepada responden dan menanyakan kesediaan untuk menjadi responden dengan penandatanganan *informed consent*, dan peneliti memberikan kuesioner kepada responden. Selama proses pengisian kuesioner berlangsung, peneliti mendampingi responden supaya apabila ada pertanyaan yang tidak jelas, peneliti dapat menjelaskan kembali kepada responden.

4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Instrument harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Dua hal yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran yaitu instrumennya isi harus relevan dan cara serta sasaran relevan (Nursalam, 2016).

Pada suatu penelitian dalam pengumpulan data (fakta/kenyataan hidup) diperlukan adanya alat dan cara pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid,

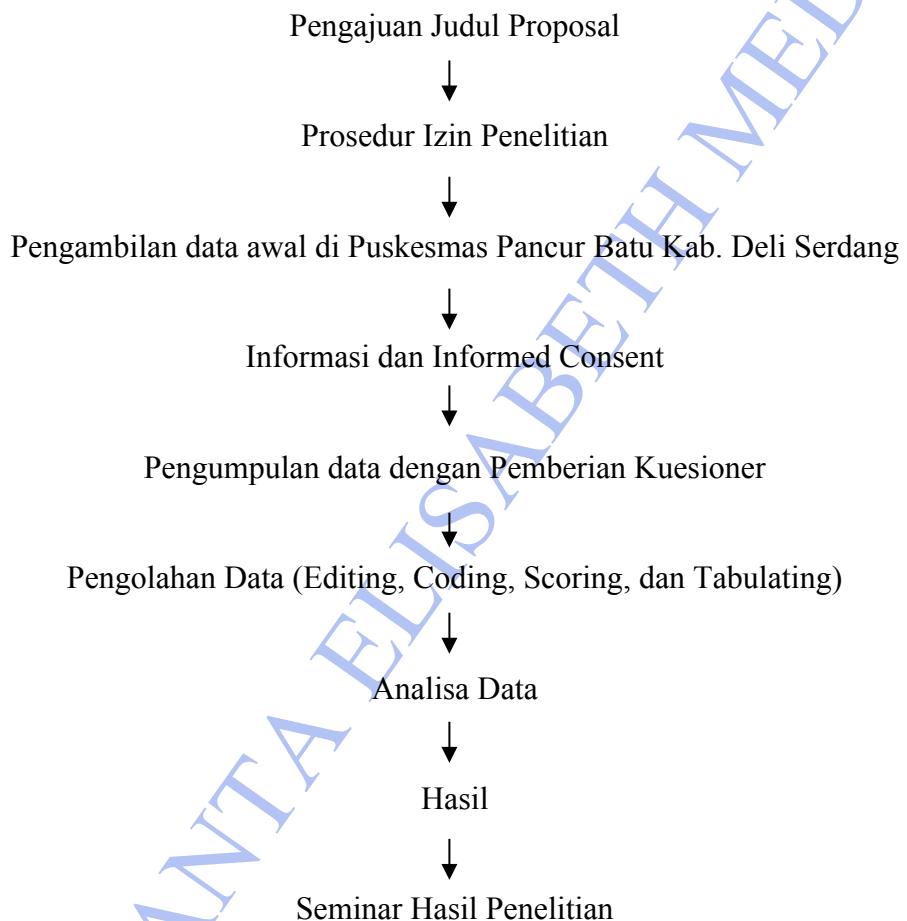
andal (*reliable*), dan aktual (Nursalam, 2013). Uji validitas sebaiknya dilakukan pada setiap butir pertanyaan diuji validitasnya. Hasil r hitung kita bandingkan dengan r tabel dimana $df = n - 2$ dengan sig 5 %. Jika $r_{table} < r_{hitung}$ maka valid atau jika $p > 0,05$ dan jika $r_{hitung} < r_{table}$ maka instrumen dinyatakan tidak valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila atau kenyataan hidup, diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2016). Uji reliabilitas akan dilakukan dengan menggunakan *Cronbach's alpha* 0,938 dimana lebih dari 0,60 maka dikatakan reliable (Sujarwini, 2014).

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Medan 2017



4.8. Analisa Data

4.8.1. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Analisa univariat sering disebut dengan analisa deskriptif. Pada

umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian analisa univariat ditampilkan berupa distribusi frekuensi dan persentasi dari Gambaran Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017 (Notoatmodjo, 2012). Setelah semua data kuesioner dikumpulkan untuk dianalisa. Kemudian data yang diperoleh diolah dengan bantuan komputer. Pengolahan data dimulai dari editing yaitu memeriksakan kembali data yang terkumpul apakah semua data telah terkumpul dan memastikan data yang diinginkan dapat dipenuhi. Selanjutnya coding yaitu mengklasifikasi jawaban menurut variasinya dengan memberikan kode tertentu. Lalu memasukkan data atau *Processing* untuk di entri dengan menggunakan sistem komputerisasi. Dan selanjutnya pembersihan data (cleaning) kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entri, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012).

4.9. Etika Penelitian

Dalam melakukan etika penelitian, peneliti mendapat izin dari institusi STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian, khususnya penggunaan obat dan mengkonsumsi obat pada penyakit hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017. Setelah mendapatkan izin, barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan dan dijelaskan kepada responden yang akan diteliti disertai manfaat penelitian dengan tujuan responden dapat mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa tetapi menghormati hak-hak subjek

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi subjek, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil peneliti.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang gambaran kepatuhanmengkonsumsi obat pada penyakithipertensi di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

Puskesmas Pancur Batu merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang berada di kecamatan pancur batu. Puskesmas Pancur Batu terletak di Jalan Jamin Ginting Km.17,5 Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang dengan luas wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu 4.037 Ha. Secara administrasi kecamatan Pancur Batu terdiri dari 25 Desa dan terdiri dari 112 Dusun/Lingkungan, tetapi wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu hanya terdiri dari 22 Desa dan terdiri dari 96 Dusun/Lingkungan, selebihnya menjadi wilayah kerja Puskesmas Surakarya. Pada Tahun 2013 pendudukan wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu berjumlah 77.738 jiwa dengan rincian 38.689 jiwa yang berjenis kelamin laki-laki dan 38.649 jiwa yang berjenis kelamin perempuan.

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini tertera pada tabel dibawah ini berdasarkan karakteristik responden di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang meliputi usia, jenis kelamin, suku dan pendidikan. Penelitian ini dimulai dari tanggal 30 April- 10 Mei 2017.Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang, yaitu penderita hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

5.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Demografi Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu Medan 2017

No.	Karakteristik Responden	F	%
1.	Jenis Kelamin:		
	laki-laki	11	36,7
	perempuan	19	63,3
	Total	30	100
2.	Umur:		
	25-34	3	10
	35-44	3	10
	45-54	5	16,7
	> 66	19	63,3
	Total	30	100
3.	Pendidikan terakhir:		
	Tidak sekolah	3	10
	Sekolah Dasar (SD)	7	23,3
	Sekolah Menengah (SMP, SMA)	15	50,0
	Perguruan Tinggi (D3,S1)	5	16,7
	Total	30	100
4.	Suku:		
	Batak toba	9	30
	Batak karo	12	40
	Jawa	9	30
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Demografi

Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu Medan, diperoleh hasil penelitian bahwa berdasarkan jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 19 orang (63,3%), berdasarkan kelompok umur sebagian besar adalah >66 tahun sebanyak 19 orang (63,3%), berdasarkan pendidikan terakhir sebagian besar adalah tamatan sekolah menengah (SMP,SMA) sebanyak 15 orang (50,0%) dan berdasarkan suku sebagian besar adalah suku batak karo sebanyak 12 orang (40%).

Hasil penelitian menurut Riris Andrianti(2015) tentang "Studi fenomenologi: Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di kabupaten tanggerang" bahwa jenis kelamin yang mengalami patuh mengkonsumsi obat adalah perempuan, dan suku yang mengalami kepatuhan obat hipertensi adalah suku jawa.

Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat:

1. Pemberian obat dalam jangka waktu yang panjang,pasien tidak patuh minum obat oleh karena lupa , kedua pasien lainnya mengatakan bosan.
2. Persepsi terhadap obat , persepsi pasien terhadap obat bahwa minum obat hipertensi dihentikan setelah darah sudah dalam batas normal.
3. Persepsi terhadap penyakit. Pasien tidak patuh karena gejala dari hipertensi sudah hilang seperti kaku di tengkuk dan pusing sehingga menghentikan minum obat hiperetensi.

5.1.3 Gambaran Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Gambaran KepatuhanMengkonsumsi Obat Pada PenyakitHipertensiDi Puskesmas Pancur Batu Medan 2017

KepatuhanMengkonsumsi Obat	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Tidak Patuh	6	20,0
Patuh	24	80,0
Total	30	100,0

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa kepatuhan mengkonsumsi obat pada penyakit hipertensi yang didapat dari 30 responden adalah 24 (80,0%) responden patuh terhadap mengkonsumsi obat pada penyakit hipertensi.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Kepatuhan

Penelitian menurut Sholehah(2016) tentang “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Desa Salamrejo” menunjukkan hasil penelitian yang dilakukan mayoritas pada usia 41-60 tahun sebanyak 65 responden(62,5%),pada usia ini yang sring mengalami hipertensi dan kepatuhan mengkonsumsi obat adalah jenis kelamin perempuan dikarenakan semakin bertambah nya umur maka hormon eksterogen semakin berkurang , sehingga pelindung pada pembuluh darah semakin berkurang.Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Violita ,Thaha, dan Dwinata (2015) yang menyatakan sebagian besar responden berada pada rentan usia 60 tahun sebanyak 56 orang (41,8%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan arampang, Tjitrosantoso, dan citraningtyas (2014) menyatakan bahwa resiko terkena hipertensi sejalan dengan bertambahnya usia. Serta dalam penelitian ini juga pendidikan terakhir terdapat pada responden tidak sekolah sebanyak 35 orang(33,7%).Pada penelitian ini tingkat pendidikan responden tidak melatar belakangi responden terhadap pengobatan atau mengontrol tekanan darah. peneliti dapat menyimpulkan bahwa pasien yang mengalami hipertensi dan kepatuhan mengkonsumsi obat dari jenis kelamin adalah perempuan , serta usia seperti lansia yg lebih dari 60 rentan terhadap hipertensi dan harus mengkosumsi obat hipertensi dan pada pendidikan terakhir yang peniliti dapat simpulkan adalah pendidikan yang tidak sekolah.

Menurut penelitian Friany Agustine(2015) tentang " Studi pengetahuan dan kepatuhan penggunaan obat pasien di apotek karunia farma surabaya" bahwa 94 responden dan keseluruhan hasil penelitian telah terjawab penelitian ini, hasil penelitian menurut pengetahuan baik sebanyak 3 pasien(3%) yang berpengetahuan cukup sebanyak (67%), dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 24 pasien (26%). Hasil penelitian mengenai kepatuhan pasien di dapat dilihat pasien yang patuh sebanyak 81 pasien (86%) dan yang tidak patuh sebanyak 13 pasien (14%). Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan pasien tentang hipertensi terhadap kepatuhan mengkonsumsi antihipertensi. Berdasarkan hasil penelitian tentang pengetahuan dan kepatuhan di apotek karunia farma surabaya,dapat disimpulkan: bahwa pasien memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 67 pasien(71%).Umur,jenis kelamin, penghasilan dan pendidikan pasien tidak ada hubungan dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antihipertensi,dan yang berpengaruh adalah pekerjaan pasien.tidak adanya hubungan antara pengetahuan pasien dengan kepatuhannya.Untuk meningkatkan kepatuhan pasien terkait dengan tensi, komplikasi dan terapi, seyokyanya apoteker memberikan informasi tentang pentingnya mengontrol tekanan darah melalui kepatuhan mengkonsumsi obat serta menjaga gaya hidup dengan baik.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti di puskesmas Pancur Batu didapatkan bahwa dari 30 responden yang mengalami penyakit hipertensi sebanyak 24 orang (80%) patuh dalam mengkonsumsi obat dan 6 orang (20%) tidak patuh dalam mengkonsumsi obat, dan usia yang mengalami hipertensi serta mengkonsumsi obat pada usia >66 tahun,serta pada jenis kelamin kebanyak

terjadi pada perempuan, pada suku juga paling banyak mengalami kepatuhan obat hipertensi adalah suku jawa, dan pada pendidikan sering terjadi kepada SMP dan SMA di karenakan kurang pengetahuan tentang kepatuhan mengkonsumsi obat hipertensi.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sholehah (2016) tentang “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Desa Salamrejo” menunjukkan bahwa sebanyak 82 responden (78,8%) patuh minum obat antihipertensi dan yang tidak patuh sebanyak 12 Responden (11,2%), dan peneliti menyimpulkan dilihat Kebanyakan patuh dalam mengkonsumsi obat serta dikarenakan kondisi jarak rumah responden yang dekat dengan pelayanan kesehatan serta responden yang rutin datang ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas.

Menurut Burnier Et.Al (2011), kepatuhan seorang pasien yang menderita hipertensi tidak hanya dilihat berdasarkan kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi tetapi juga dituntut peran aktif dan kesediaan pasien dalam memeriksakan kesehatannya ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta perubahan gaya hidup sehat yang dianjurkan. Peran aktif pasien untuk mengkonsumsi obat dipengaruhi oleh pengetahuan pasien mengenai penyakitnya sehingga menimbulkan kesadaran yang tinggi pada pasien dalam mengikuti cara pengobatan dan kedisiplinan pemeriksaan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anita (2013) tentang “Gambaran Penggunaan Obat Dan Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan RSUD

Kraton Kabupaten Pekalongan Tahun 2013 ” didapatkan bahwa tingkat kepatuhan dari 42 pasien yaitu kepatuhan tinggi dan sedang. Peneliti menyimpulkan bahwa yang mempengaruhi kepatuhan tersebut adalah karena adanya dukungan keluarga atau teman dekat dalam mengingatkan waktu minum obat agar teratur dalam pemakaian obat.

Menurut Sutanto (2010), keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan kesehatan bagi individu serta memainkan peran penting dalam perawatan dan pengobatan. Dalam hal ini, peneliti melihat pasien yang mengalami hipertensi di Puskesmas Pancur Batu ditemani oleh keluarga atau teman dekatnya selama melakukan pengobatan di Puskesmas Pancur Batu.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Chayanee (2014) tentang “ Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X Pada Tahun 2014” didapatkan bahwa tingkat kepatuhan pasien dalam penggunaan obat adalah tinggi dan sedang, dan peneliti menyimpulkan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti lupa minum obat, perasaan (rasa takut efek samping obat) dan kondisi frekuensi (semakin tinggi frekuensi semakin tinggi kepatuhan).

Menurut Purwanto (2006), kualitas instruksi antara pasien dengan tenaga kesehatan menentukan tingkat kepatuhan seseorang, karena dengan kualitas interaksi yang tinggi, maka seseorang akan puas dan akhirnya meningkatkan kepatuhannya terhadap anjuran kesehatan dalam hal perawatan hipertensi sehingga dapat dikatakan salah satu penentu penting dari kepatuhan dan cara

tentang bagaimana anjuran yang diberikan dalam hal ini, tingkat kepatuhan pasien yang tinggi dalam mengkonsumsi obat di Puskesmas Pancur Batu, mendapatkan anjuran dan komunikasi yang baik dari dokter maupun perawat, sehingga tidak adanya rasa takut pasien untuk rutin melakukan pengobatan dan perawatan.

Sehingga tinggi rendahnya kepatuhan dalam mengkonsumsi obat hipertensi di Puskesmas Pancur Batu, dipengaruhi oleh adanya pengetahuan pasien mengenai penyakitnya, adanya dukungan keluarga, komunikasi terapeutik yang baik dari petugas kesehatan selama melakukan perawatan dan pengobatan di Puskesmas.

BAB 6 **KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah sampel 30 responden mengenai gambaran kepatuhan mengkonsumsi obat pada penyakit hipertensi di Puskesmas Pancur Batu maka dapat disimpulkan:

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan mengkonsumsi obat di Puskesmas Pancur Batu adalah mayoritas demografi berdasarkan umur responden yaitu umur >66 tahun sebanyak 19 orang (63,3%).
2. Gambaran Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi di Puskesmas Pancur Batu didapatkan bahwa responden yang patuh dalam mengkonsumsi obat sebanyak 24 orang (80%) dan responden yang tidak patuh dalam mengkonsumsi obat sebanyak 6 orang (20%).

6.2 Saran

1. Bagi Institusi Puskesmas Pancur Batu Medan

Diharapkan perawat puskesmas pancur batu mampu menjalankan peran sebagai edukator dalam memberikan penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi kepada pasien agar patuh dalam mengkonsumsi obat

2. Bagi Institusi Pasien

Diharapkan pasien patuh dalam mengkonsumsi obat hipertensi agar tidak menambah banyak pasien yang mengalami hipertensi, dan juga diharapkan

pasien rutin dalam meriksa kesehatan di pelayanan kesehatan seperti Puskesmas Pancur Batu Deli Serdang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman peneliti selanjutnya mengenai gambaran kepatuhan mengkonsumsi obat pada penyakit hipertensi serta melakukan penelitian selanjutnya mengenai penyakit hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bustan. (2007). Epidemiologi: *Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dalimarha, dkk. (2008). *Hipertensi*. Jakarta: Penebar plus+.
- Dalimartha,dkk(2008). *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta Penebar Plus
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*, Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Smeltzer & Suzanne. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2016). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sylvia A. Price & Lorraine Wilson. (2005). *Patofisiologis: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*.Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.
- Saragih,S.(2011). Panduan Penggunaan Obat.jakarta:Rasemata Publisher
- Sutanto.(2010). Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern *Hipertensi,Stroke,Jantung,Kolesterol,dan Diabetes*. Yogyakarta: Penerbit ANDY Yogyakarta.

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama:

Umur:

Alamat:

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul "Gambaran Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu 2017". Menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden, dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya rencanakan dijamin kerahasiaannya.

Medan, Mei 2017

Peneliti

Responden

(Arjun S. Tambunan)

()

Lembar Kuesioner

Kode :

Tanggal :

Petunjuk Pengisian

Bapak/Ibu diharapkan:

1. Menjawab setiap pertanyaan dengan memberikan tanda checklist(✓) pada kotak yang tersedia.
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Setiap pertanyaan harus diisi dengan satu pilihan jawaban
4. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti

Bagian 1: Kuesioner

Kuesioner: Gambaran Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017

Nama :

Umur :

Suku :

Jenis kelamin : L/P

Pendidikan terakhir :

No	Pernyataan	Ya	Tidak
Pernyataan 1-10			
1	Saya mengetahui cara minum obat yang benar		
2	Saya mencari informasi tentang cara minum obat		
3	Saya menggunakan ke pintaran saya dalam mengatur jadwal minum obat		

4	Saya selalu teratur dalam minum obat		
5	Saya meminum obat sendiri		
6	Saya merasa takut dengan obat yang diberi perawat		
7	Saya menimbang berat badan saat saya sakit		
8	Saya mengurangi makanan yang membuat saya gemuk		
9	Saya senang makan makanan yang menambah berat badan		
10	Saya ingat jadwal minum obat		
	Pernyataan 11-20		
11	Saya menuliskan nama obat yang diberikan dan penggunaan obat		
12	Saya meminum obat saat waktu minum saat waktu minum obat tidak mengganggu jadwal istirahat		
13	Saya bertanya dengan perawat apabila ada jadwal /obat yang berbeda		
14	Saya selalu percaya dengan obat yang diberikan		
15	Saya sering bertanya obat yang saya minum sudah memberikan rasa nyaman		
16	Saya harus minum obat sesuai dengan yang dianjurkan oleh dokter		
17	Obat yang saya konsumsi yang harganya terjangkau		
18	Kadang-kadang saya tidak menghabiskan obat yang dianjurkan oleh dokter karena saya mual		
19	Sebelum saya pulang,perawat atau dokter menjelaskan tentang obat yang akan saya minum		
20	Setiap perawat menjelaskan obat perawat menggunakan bahasa yang mudah dipahami		
	Pernyataan 21-30		
21	Keluarga mengingatkan saya agar berobat sampai tuntas		
22	Keluarga saya membantu saya dalam mencari informasi		

23	Keluarga mendampingi saya konsultasi ke rumah sakit untuk memperoleh informasi tentang penyakit saya		
24	Keluarga memberikan saya bacaan seperti majalah dan buku-buku lain tentang hipertensi		
25	Keluarga mendampingi saya pada saat minum obat		
26	Keluarga mengingatkan saya waktu minum obat dan apa efek sampingnya		
27	Keluarga saya mendampingi saya pada saat control		
28	Keluarga slalu mengingatkan jadwal control kerumah sakit		
29	Keluarga saya mendengarkan saya pada saat mengungkapkan perasaan		
30	Keluarga saya membantu agar tetap berfikir positif		