

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Menurut JNC VIII (2014) hipertensi atau sering dikenal dengan penyakit tekanan darah tinggi adalah salah satu penyakit yang menyerang pada bagian pembuluh darah (vascular disease) yaitu suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada orang dewasa yang dilakukan dengan pengukuran tekanan darah secara berkala.

Menurut Hananta I.P.Y., & Freitag H (2011), hipertensi merupakan sebuah bentuk abnormal berupa tekanan darah dalam tubuh manusia yang terjadi pada pembuluh darah arteri manusia yang terjadi dalam suatu periode dan berlangsung secara terus menerus. Hipertensi dapat dipengaruhi oleh faktor ganda, baik yang bersifat endogen seperti usia, jenis kelamin dan keturunan maupun yang bersifat eksogen seperti obesitas, konsumsi garam berlebihan, rokok dan kopi.

Hipertensi merupakan salah satu bentuk kelainan pada sistem sirkulasi darah manusia yang mengakibatkan terjadinya bentuk peningkatan tekanan darah di atas batas normal atau tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Kemenkes RI, 2014).

Sedangkan menurut American Heart Association atau AHA dalam kementerian kesehatan (2018), hipertensi merupakan salah satu penyakit

silent killer, dimana gejalanya yang ditimbulkan sangat bermacam-macam dan berbeda pada setiap individunya. Gejala yang ditimbulkan tersebut dapat berupa sakit kepala, atau rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar, mudah lelah, dan telinga berdenging.

Dari beberapa definisi atas hipertensi diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa hipertensi atau disebut juga tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah mengalami peningkatan diatas nilai normal yaitu $\geq 140/90$ mmHg yang diukur minimal 3 kali secara secara berurutan. Dalam beberapa kasus sering ditemukan penderita hipertensi disertai gejala yang mirip dengan penyakit lain, yang mengakibatkan penderita hipertensi tidak menyadari kalau dirinya terdiagnosa hipertensi jika tidak memeriksanya ke dokter.

b. Klasifikasi Hipertensi

Dibawah ini merupakan klasifikasi hipertensi menurut JNC VIII Tahun 2014 yaitu:

Tabel 2.1 Tabel Klasifikasi Hipertensi Pada Orang Dewasa

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah- Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stage I	140-159	90-99
Hipertensi stage II	≥ 160	≥ 100

Sumber : Joint National Committee On Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Pressure VIII/JNC, 2014

Dari tabel diatas hipertensi yang dapat di alami oleh orang dewasa terdapat 4 macam klasifikasi yaitu :

1) Normal

Tekanan darah normal adalah ketika kondisi tekanan darah sistolik <120 dan diastolik <80.

2) Prahipertensi

Prahipertensi merupakan suatu kondisi di mana tekanan darah sistolik 120 – 139 mmHg dan diastolik mencapai 80 – 89 mmHg. Untuk penderita prahipertensi dapat dimasukkan kedalam kelompok yang memiliki risiko tinggi. Hal tersebut dapat dikarenakan pola hidup yang kurang sehat dan kurangnya berolahraga.

3) Hipertensi tingkat 1

Hipertensi tingkat 1 adalah ketika tekanan darah sistolik 140 – 159 mmHg dan diastolik 90 – 99 mmHg. Pada kelompok hipertensi ini, umumnya penderita sudah merasakan gejala – gejala yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi. Sehingga penderita dapat dirujuk untuk memeriksakan ke dokter mengikuti pengobatan yang disarankan.

4) Hipertensi tingkat 2

Pada kondisi hipertensi tingkat 2 ini dapat ditemukan tanda tekanan sistolik > 160 mmHg dan diastolik > 100 mmHg. Pasien hipertensi kelompok ini dapat merasakan beberapa keluhan yang ditimbulkan yang diakibatkan karena terdapat beberapa kerusakan yang terjadi pada organ tubuh dan kelainan kardiovaskular.

c. Jenis - Jenis Hipertensi

Menurut JNC VIII Tahun 2014 terdapat 2 jenis hipertensi yaitu :

1) Hipertensi esensial

Merupakan jenis hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Dimana jenis hipertensi ini mencakup 90% dari keseluruhan kasus hipertensi yang ada. Jenis ini merupakan factor genetic yang dapat turun temurun dalam sebuah keluarga.

2) Hipertensi Sekunder.

Jenis Hipertensi ini merupakan hipertensi yang dapat diakibatkan karena komplikasi dari penyakit tertentu ataupun pengaruh dari obat – obatan yang dikonsumsi sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Jenis hipertensi ini memiliki cakupan hanya 10% dari keseluruhan kasus hipertensi. Apabila jenis hipertensi pasien dapat diketahui merupakan hipertensi sekunder, maka langkah awal yang dapat dilakukan untuk mengobati yaitu dengan menghentikan mengkonsumsi obat – obatan yang mampu meningkatkan tekanan darah.

d. Faktor Resiko Hipertensi

Menurut JNC VIII (2014), terdapat dua faktor risiko hipertensi yaitu :

1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah, sehingga melekat pada penderita hipertensi, antara lain :

a) Umur

Pada pasien hipertensi yang berada pada lansia, kondisi kardiovaskuler terjadi penurunan fungsinya, hal ini mengakibatkan pasien yang berada

di usia lanjut tersebut akan sangat mudah untuk terjadinya gangguan kardiovaskuler. Hal ini disebabkan tekanan systole pada usia lanjut semakin bertambahnya usia akan semakin tinggi juga tekanan yang dialami dikarenakan adanya arterosklerosis atau bercak bercak yang berasal dari beberapa timbunan jaringan lemak yang muncul dalam lumen pembuluh darah. Bercak tersebut sangatlah peka terhadap ulserasi, perdarahan, dan pengapuran yang tidak hanya mengakibatkan bertambahnya penyempitan, tetapi juga merupakan predisposisi bagi pembentukan thrombus.

b) Jenis kelamin

Menurut Evelyn C. Pearce, tekanan darah yang dimiliki oleh wanita umumnya lebih rendah daripada pria yaitu sebesar 5-10mmHg.

c) Riwayat Keluarga

Penyakit ini dapat diturunkan kepada keluarga. Dimana dalam satu keluarga apabila terdapat anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi maka akan lebih berisiko untuk terkena penyakit hipertensi ini.

2) Faktor risiko yang dapat diubah, kegiatan pada risiko ini merupakan faktor tidak sehat yang diperbuat oleh pasien sendiri. diantaranya :

a) Merokok

Asap rokok yang dihisap oleh perokok membawa zat – zat kimia yang berbahaya yang terbawa pada aliran darah dari paru – paru dan didistribusikan keseluruh tubuh. Zat kimia berbahaya tersebut tentunya

akan mempengaruhi setiap sel – sel yang ada dalam tubuh manusia. Salah satunya yaitu penyempitan oada pembuluh darah dan kekentalan darah menjadi semakin lengket atau mengental yang mengakibatkan lebih mudah timbulnya gumpalan – gumpalan.

b) Konsumsi garam berlebih

Tidak memperhatikan jumlah garam yang dikonsumsi pada setiap makanan juga dapat membuat tekanan darah meningkat. Hal ini disebabkan karena zat yang terdapat dalam garam mampu menumpuk cairan yang terdapat dalam tubuh dengan cara menarik cairan yang berada di luar sel untuk tidak dikeluarkan. Sehingga dengan begitu maka tekanan darah pada tubuh manusia menjadi meningkat. (Depkes RI, 2018).

c) Berat badan berlebih/kegemukan

Mengonsumsi banyak makanan yang mengandung lemak dapat membuat tubuh manusia menjadi berlebihan atau yang lebih dikenal dengan obesitas. Berdasarkan data yang diperoleh dari Departemen Kesehatan RI Tahun 2018 menyebutkan bahwa tingkat persentase orang yang memiliki berat badan berlebih sebanyak 5 kali lebih besar daripada yang memiliki berat badan normal.

d) Kurang aktivitas fisik

Melakukan aktivitas fisik dapat berupa olahraga ringan secara teratur. Olahraga 30 menit sebanyak 2 – 3 kali seminggu dapat mengurangi resiko untuk terkena penyakit hipertensi.

e) Konsumsi alcohol berlebihan

Menkonsumsi alcohol yang melebihi batas atau terlalu banyak dalam mengkonsumsi akan lebih meningkatkan tekanan darah manusia. Sehingga peluang untuk mengalami hipertensi tentunya akan semakin besar.

f) Dyslipidemia

Dyslipidemia atau biasa disebut kolesterol merupakan factor penting dalam terjadinya aterosklerosis, yang kemudian mengakibatkan peningkatan tahanan pembuluh darah perifer sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat . peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan peningkatan kekentalan darah berperan dalam kenaikan tekanan darah. (Depkes RI, 2018)

g) Stress

Stress atau tekanan yang dialami oleh manusia tentu akan mempengaruhi psikis seseorang. Dimana dampaknya tentu akan mengakibatkan tekanan darah meningkat. Dengan stress tersebut tubuh tentunya akan merespon dengan menciptakan alarm sebagai bentuk pertahanan dalam tubuh manusia. Dimana respon tersebut selalu ditandai dengan tekanan darah yang meningkat, denyut jantung semakin cepat, dan pada system pernafasan. Stress juga dapat merespon organ manusia untuk lebih banyak menghasilkan adrenalin yang berlebih, yang dapat membuat kinerja jantung akan lebih cepat dan lebih kuat daripada sebelumnya.

e. Komplikasi hipertensi

Komplikasi yang dialami oleh pasien hipertensi yang sudah lama dapat menyerang organ – organ vital pada tubuh manusia pada penderita hipertensi menurut Nurani (2015) menyerang organ-organ vital diantaranya yaitu :

1) Jantung

Pada penderita hipertensi yang sudah parah, dapat menyebabkan serangan jantung. Penyakit hipertensi yang sudah lanjut dan tidak tertangani secara baik dapat menyebabkan gangguan pada system jantung manusia.

2) Ginjal

Tekanan tinggi pada organ kapiler glomerulus ginjal dapat mengakibatkan kerusakan progresif sehingga dapat menyebabkan penyakit lain berupa gagal ginjal. Glomerulus yang rusak tersebut dapat menyebabkan aliran darah ke organ – organ vital juga mengalami gangguan sehingga tekanan osmotik menurun kemudian hilangnya kemampuan pemekatan urine yang menimbulkan nokturia.

3) Otak

Terlepasnya embolus dari pembuluh darah yang berada di otak dapat menyebabkan penebalan yang terjadi pada arteri, penebalan ini mampu menyebabkan suplay pada aliran darah menuju ke otak menjadi berkurang, sehingga dapat menyebabkan pasien hipertensi tersebut mengalami stroke.

f. Tatalaksana Hipertensi

Tatalaksana merupakan upaya yang dapat dilakukan oleh pasien hipertensi untuk mendapatkan kesembuhan atas penyakit yang diderita. Proses penyembuhan tersebut dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

1) Non farmakologis

Menerapkan pola hidup merupakan tahap pertama yang dapat dilakukan sebagai cara penyembuhan untuk pasien yang mengidap hipertensi. Pada fase ini pasien hipertensi di derajat 1 diminta untuk menerapkan pola hidup sehat. Seperti melakukan olahraga rutin dan mengurangi mengkonsumsi jenis – jenis makanan tertentu yang dapat memacu meningkatnya tekanan darah. Pada tatalaksana ini apabila cara non farmakologis tidak dapat menurunkan tekanan darah maka dapat dilanjutkan dengan fase farmakologi.

Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan diantaranya :

a). Mengurangi berat badan

Menghindari makanan – makanan yang tidak sehat dapat menjadikan salah satu solusi kesembuhan pasien hipertensi. Dengan mengkonsumsi sayur – sayuran dan buah – buahan dapat mengurangi tekanan darah pasien serta terhindar dari penyakit – penyakit yang disebabkan oleh makanan – makanan yang tidak sehat.

b). Mengurangi asupan garam.

Di Indonesia khususnya terkenal dengan makanan – makanan yang tinggi akan kandungan garam dan lemak. Takaran yang tidak diperhitungkan disetiap makanan menjadikan orang – orang tidak memperhatikan anjuran batas normal dalam mengkonsumsi garam. Dalam anjuran yang ditetapkan dalam mengkonsumsi garam yaitu tidak lebih dari 2 gr garam perharinya. Dengan melakukan control akan kandungan garam disetiap makanan yang dikonsumsi, akan meningkatkan kemungkinan untuk terkena penyakit hipertensi, dan juga mempercepat proses penyembuhan.

c). Olah raga.

Rajin berolah raga juga dapat membantu proses penyembuhan pasien hipertensi. Olahraga dapat dilakukan secara rutin kurang lebih 30 menit dalam sehari yang dapat dilakukan sebanyak 2 – 3 hari dalam satu minggu. Olahraga untuk pasien usia lanjut dapat dilakukan dengan berjalan kaki ataupun bersepeda. Dengan bergitu maka kemungkinan sembuh akan semakin besar.

d). Mengurangi mengkonsumsi alcohol dan kafein

Mengkonsumsi alcohol dalam jumlah banyak dapat memacu meningkatnya aktifitas pada syaraf simpatis yang berdampak pada meningkatnya tekanan darah pada tubuh. Sementara itu konsumsi minuman yang mengandung kafein akan merangsang kinerja jantung

untuk bekerja lebih keras daripada sebelumnya. Sehingga dalam mengurangi konsumsi alkohol dan kafein dapat membantu untuk mengurangi peningkatan pada tekanan darah.

e). Berhenti merokok.

Seorang perokok memiliki tingkat risiko untuk terkena penyakit kardiovaskuler. Pada pasien hipertensi dianjurkan untuk mengurangi bahkan berhenti untuk merokok.

2) Terapi farmakologi

Pada terapi farmakologi ini, merupakan terapi atau fase penyembuhan yang dilakukan oleh pasien hipertensi yang tidak mengalami perubahan atau penurunan tekanan darah pada fase non farmakologis. Menurut JNC VIII (2014), terapi farmakologi yaitu pengobatan dengan pemberian obat antihipertensi untuk menurunkan tekanan darah menjadi normal dan mencegah terjadinya komplikasi penyakit lain seperti serangan jantung. Pengobatan dilakukan jika pasien berusia <60 tahun yang memiliki tekanan darah >140/90 mmHg, sedangkan pasien berusia >60 tahun baru akan diberikan obat antihipertensi jika memiliki tekanan darah >150/90 mmHg.

g. Penggolongan Obat Hipertensi

Atas dasar semakin banyaknya penderita hipertensi yang disertai oleh penyakit lainnya, membuat munculnya resiko – resiko lain atas kesehatan pasien seperti resiko kardiovaskuler dan ginjal. Oleh karena itu tidak cukup

satu jenis obat saja yang diberikan kepada pasien saat ini, melainkan mengkombinasikan beberapa jenis obat tergantung seberapa besar resiko atas penyakit tersebut. (Kandarini . 2013).

Menurut JNC VIII (2014) golongan obat antihipertensi terbagi menjadi 6, yaitu :

1) Penghambat Angiotensin-converting Enzyme Inhibitor (ACE-Inhibitor)

Mekanisme ACE-Inhibitor adalah menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II sehingga terjadi vasodilatasi dan penurunan sekresi aldosteron. ACE-Inhibitor sering untuk krisis hipertensi, hipertensi dengan gagal jantung kongesti. Contoh obat nya adalah kaptopril, lisinopril, ramipril.

2) Antagonis reseptor angiotensin II (ARB)

Mekanisme ARB adalah berikatan dengan reseptor angiotensin II pada otot polos pembuluh darah, kelenjar adrenal dan jaringan lain sehingga efek angiotensin II (vasokonstriksi dan produksi aldosteron yang tidak terjadi akan mengakibatkan terjadi penurunan tekanan darah). ARB sangat efektif untuk hipertensi dengan kadar renin tinggi. Contoh obatnya adalah candesartan, irbesartan, telmisartan, valsartan.

3) Penghambat Andenoreseptor α (α -Blokler)

Mekanisme kerjanya adalah menghambatan reseptor α 1 menyebabkan vasodilatasi di arteri dan venula sehingga menurunkan resistensi perifer.

α -bloker baik untuk pasien hipertrofi prostat, memperbaiki insufisiensi vaskular perifer. Contoh obatnya adalah terazosin, prazosin, tamsulosin.

4) Penghambat Adrenoreseptor β (β -Bloker)

Mekanisme kerjanya antara lain:

- a) Penurunan frekuensi denyut jantung dan kontraktilitas miokard sehingga menurunkan curah jantung.
- b) Hambatan sekresi renin di sel-sel jukstaglomeruler ginjal dengan akibat penurunan produksi angiotensin II.
- c) Efek sentral yang mempengaruhi aktivitas saraf simpatis, perubahan pada sensitifitas baroreseptor penurunan tekanan darah oleh β -bloker per oral berlangsung lambat yaitu terlihat dalam 24 jam sampai 1 minggu.

Contoh obatnya adalah atenolol, bisoprolol, nebivolol.

5) Antagonis Calcium (CCB)

Mekanisme kerja CCB adalah mencegah atau mengblokir kalsium masuk ke dalam dinding pembuluh darah. Kalsium diperlukan otot untuk melakukan kontraksi, jika pemasukan kalsium ke dalam sel-sel diblok, maka obat tersebut tidak dapat melakukan kontraksi sehingga pembuluh darah akan melebar dan akibatnya tekanan darah akan menurun. Contoh obatnya adalah nicardipine, amlodipine, nifedipine dan diltiazem.

6) Diuretik

Mekanisme kerja diuretik adalah meningkatkan ekskresi natrium, air dan klorida, sehingga menurunkan volume darah dan cairan ekstra sel, menurunkan resistensi perifer.

Diuretik terbagi menjadi 3 golongan, yaitu :

a) Golongan tiazid

Mekanisme kerja golongan tiazid adalah menghambat transport bersama (symport) Na-Cl di tubulus distal ginjal, sehingga ekskresi Na⁺ dan Cl di tubulus merupakan obat utama hipertensi, paling efektif dalam menurunkan resiko kardiovaskuler. Contoh obatnya adalah hidroklortiazide, indapamide, chlorthalidone.

b) Golongan diuretik kuat (loop diuretik)

Mekanisme kerja golongan diuretik kuat adalah bekerja di antara Henle asenden bagian epitel tebal dengan menghambat transport Na⁺, K⁺, Cl⁻ dan menghambat resorpsi air dan elektrolit. Diuretik kuat dipilih untuk hipertensi dengan gangguan ginjal yang berat atau gagal ginjal. Contoh obatnya adalah furosemide, bumetanid.

c) Golongan hemat kalium

Diuretik hemat kalium dapat menimbulkan hiperkalemia, bila diberikan pada pasien dengan gagal ginjal atau bila dikombinasi dengan penghambat ACE, ARB, Beta-bloker, AINS dengan atau

suplemen kalium. Diuretik hemat kalium dihindari bila pasien dengan kreatinin serum lebih dari 2,5 mg/dl. Contoh obatnya adalah spironolactone, triamterene, amiloride.

2. Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan (*adherence*) merupakan suatu bentuk respon atau timbal balik yang muncul karena adanya sebuah interaksi yang dilakukan petugas kesehatan dengan pasien, sehingga pasien dapat mengerti alur dan rencana yang telah ditetapkan oleh petugas sehingga mengerti, mentaati seluruh konsekuensi yang telah diberikan tersebut. (Kemenkes RI, 2011).

Secara umum, kepatuhan (*adherence atau compliance*) didefinisikan sebagai tindakan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO dalam Hardiyatmi, 2016).

Perlunya mengidentifikasi terhadap tingkat kepatuhan terhadap pasien hipertensi yaitu dapat digunakan sebagai acuan atas rencana apa yang selanjutnya dapat dilakukan untuk menentukan strategi dalam menuju kesembuhan. Dengan diketahui tingkat kepatuhan pasien, maka proses pengobatan yang diberikan ke pasien dapat diberikan secara lebih optimal dan dapat cepat tercapai. Selain itu pemberian pemahaman akan kepatuhan juga dapat mengedukasi pasien, sehingga pasien juga dapat mengerti mengapa kepatuhan menjadikan salah satu penunjang jalan untuk mencapai kesembuhan.

b. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor – faktor yang yang mempengaruhi dari kepatuhan menurut Kamidah (2015) diantaranya :

1). Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, hal ini terjadi ketika seseorang telah melakukan pengindraan pada sebuah obyek tertentu. Pengindraan yang dilakukan dapat menggunakan pendengaran, penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengindraan ini diperoleh dari penglihatan dengan mata dan pendengaran dengan telinga. (Notoatmojo. 2014).

2). Motivasi

Motivasi merupakan sebuah keinginan yang datang dalam diri seseorang yang dapat mendorong seseorang untuk berperilaku. Motivasi yang baik akan muncul dari dalam diri sendiri. Hal ini akan berbeda dengan apa yang diberikan oleh orang lain, seperti halnya untuk meminum obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Ini merupakan sebuah anjuran yang diberikan, bukannya keinginan yang muncul dalam diri sendiri.

3). Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang dapat dilibatkan dalam mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalani proses pengobatan. Karena keluarga merupakan orang yang selalu berada disekitar kita dan dapat memberikan bantuan ataupun dukungan kepada salah satu anggota keluarga yang mengalami sakit.

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

Di Indonesia, kuesioner MMAS-8 banyak digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Hal ini dilakukan karena kuesioner MMAS-8 yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia yang digunakan merupakan kuesioner MMAS-8 versi Indonesia yang sudah baku, maka tidak perlu melakukan uji validitas lagi, sedangkan kuesioner yang belum baku perlu dilakukan uji validitas (Nasir dkk., 2015).

MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) merupakan skala kuesioner dengan butir pertanyaan sebanyak 8 butir menyangkut dengan kepatuhan minum obat. Kuesioner ini telah tervalidasi pada hipertensi tetapi dapat digunakan pada pengobatan lain secara luas.

- a. Kepatuhan tinggi memiliki nilai 8
- b. Kepatuhan sedang memiliki nilai 6-7
- c. Kepatuhan rendah memiliki nilai 0-5.

Keterangan: penilaian skala “YA”=0 dan “TIDAK”=1 untuk pertanyaan nomer 1- 7. Sedangkan pertanyaan nomer 8 memiliki 5 poin skala Likert (Morisky et al., 2011).

Tabel 2.2 Pertanyaan pada MMAS-8 versi Indonesia (*Morisky et al.*, 2011)

New 8 item Morisky Medication Adherence Scale MMAS-8	Answer
1) Do you sometimes forget to take your <i>hypertension</i> medication ?	Yes (0) No(1)
2) In the last two weeks, was there any day when you did not take your <i>hypertension</i> medication ?	Yes (0) No(1)
3) Have you ever stopped taking your medications or decreased the dose without first warning your doctor because you felt worse when you took them?	Yes(0) No(1)
4) When you travel or leave the house, do you sometimes forget to take your <i>hypertension</i> medications ?	Yes (0) No(1)
5) Did you take your <i>tuberculosis</i> medication yesterday?	Yes (1) No(0)
6) When you feel your conditions is controlled, do you sometimes stop taking your <i>hypertension</i> medications?	Yes (0) No(1)
7) Have you ever felt distressed for strictly following your <i>hypertension</i> medication treatment?	Yes (0) No(1)
8) How often do you have difficulty to remember taking all your <i>hypertension</i> medications ?	Yes (0) No(1) a. Never (1) b. Rarely (0,75) c. Sometimes(0,50) d. Often (0,25) e. Always (0)

Pertanyaan Morisky Medication Adherence Scale MMAS-8	Jawab
1) Apakah terkadang anda lupa minum obat anti hipertensi ?	Ya (0) Tidak (1)
2) Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana Anda tidak meminum obat anti hipertensi ?	Ya (0) Tidak (1)
3) Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan ?	Ya (0) Tidak (1)
4) Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat anti hipertensi ?	Ya (0) Tidak (1)
5) Apakah kemarin anda meminum obat antihipertensi?	Ya (1) Tidak (0)
6) Saat anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda ?	Ya (0) Tidak (1)
7) Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda ?	Ya (0) Tidak (1)
8) Seberapa sulit anda mengingat meminum obat anda?	Ya (0) Tidak (1) a. Tidak pernah (1) b. Pernah sekali(0,75) c. Kadang-kadang (0,50) d. Biasanya (0,25) e. Selalu (0)

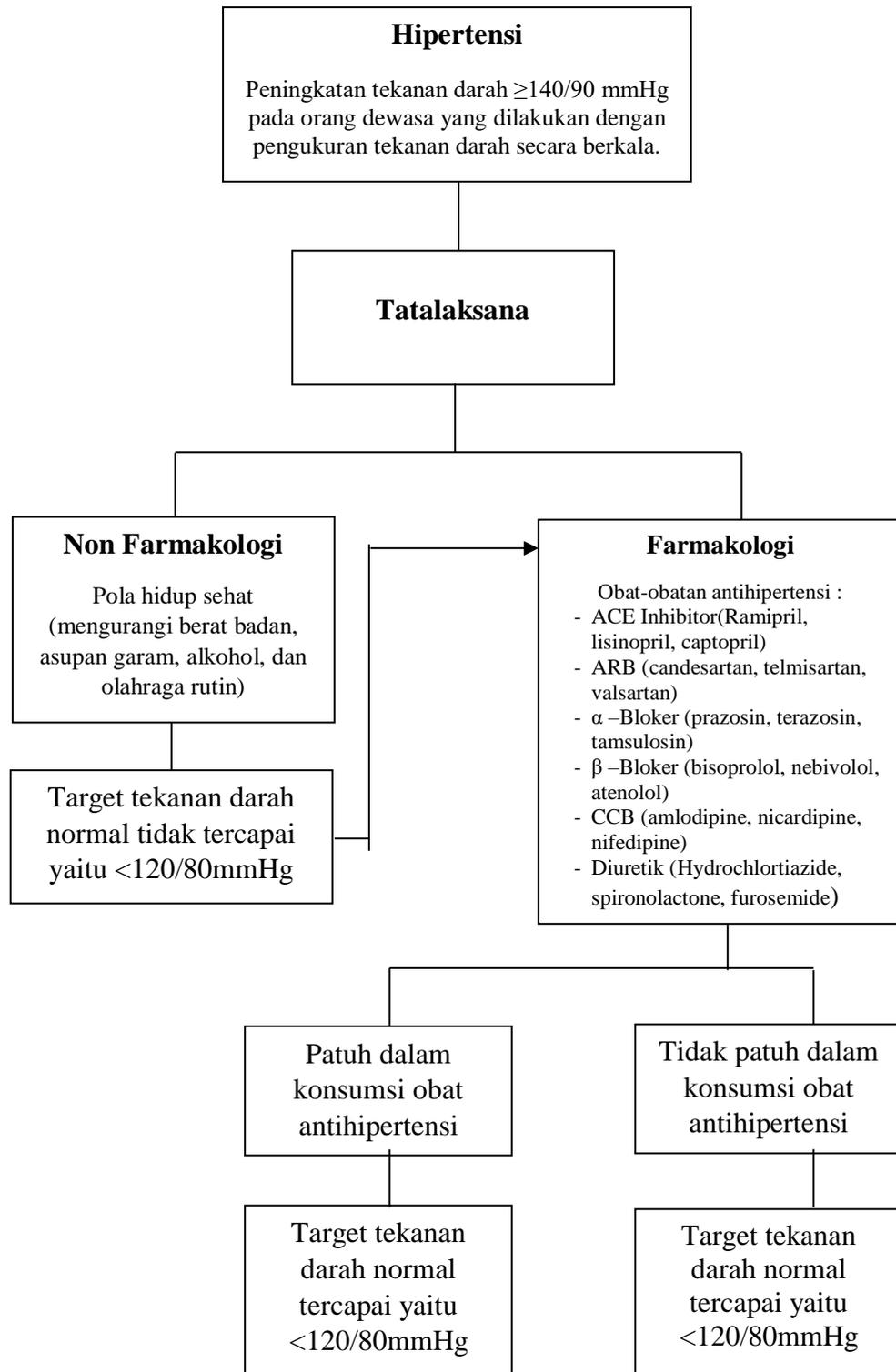
B. Penelitian Terkait

Penelitian yang dijadikan referensi pada penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 2.3 Ringkasan Hasil Penelitian – Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil penelitian
1	Ivonsiani Natalia Mbakurawang, Uly Agustine (2018)	Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Yang Berobat Ke Balai Pengobatan Yayasan Pelayanan Kasih A dan A Rahmah Waingapu.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti terdapat 17 orang responden (57%) yang tidak patuh minum obat dan terdapat 13 responden (43%) yang patuh minum obat antihipertensi. Berdasarkan hasil analisis Chi-Square dengan tingkat signifikansinya 5% pengetahuan, pekerjaan, persepsi jarak, tingkat keparahan, serta rentang pemberian obat dengan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi.
2	Khairul Anwar, Rusni Masnina (2019)	Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat responden di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda adalah kepatuhan tinggi sejumlah 17 responden (20,5%), kepatuhan sedang sejumlah 34 responden (41,0%) dan kepatuhan rendah sejumlah 32 responden (38,6%).
3	Elisabeth Indriyani Moi Rohi (2020)	Hubungan Tingkat Kepatuhan Pasien Pada Penggunaan Obat Antihipertensi Berdasarkan Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan Terhadap Darah Pasien	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan meminum obat dengan tekanan darah pasien. Selain itu terdapat 44 (81,5%) responden yang patuh dan 10 (18,5%) responden yang tidak patuh dalam mengkonsumsi obat antihipertensi.
4	Yossan Nurdeka Ariyanto , 2016	Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi DI Puskesmas Banguntapan 1 Bantul	Kesimpulan yang terdapat pada penelitian ini yaitu terdapat 40,6% (13 orang) pasien yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi, 25% (8 orang) memiliki tingkat kepatuhan sedang dan tingkat kepatuhan pasien yang rendah yaitu sebesar 34,4% (11 orang).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori