

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang) dan dalam kondisi tidak minum obat (1). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada jantung (penyakit jantung koroner), ginjal (gagal ginjal) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak terdeteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan (2).

Berdasarkan etiologi, hipertensi dibedakan menjadi 2, yaitu : hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah suatu kondisi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan. Penyebab hipertensi sekunder adalah penyakit *renovaskuler*, *aldosteronisme*, *pheochromocytoma*, gagal ginjal, dan penyakit lainnya (3). Hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” (pembunuh siluman), karena seringkali penderita hipertensi bertahun-tahun tanpa merasakan sesuatu gangguan atau gejala. Tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak ataupun ginjal (1).

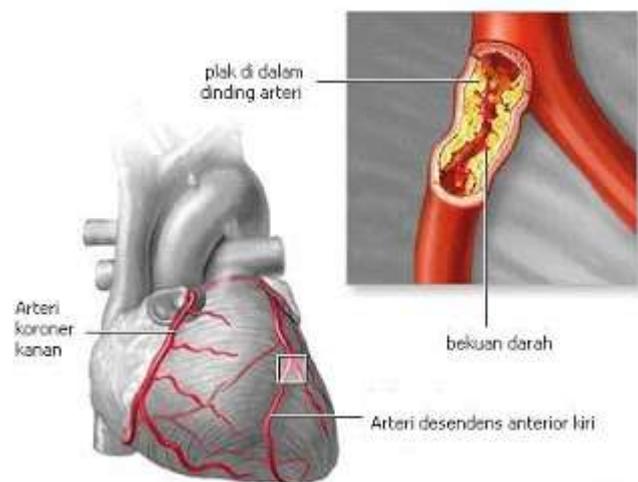
Hipertensi merupakan masalah kesehatan di dunia karena menjadi faktor risiko utama dari penyakit kardiovaskuler dan stroke. Di dunia, hipertensi diperkirakan menyebabkan 7,5 juta kematian atau sekitar 12,8% dari total kematian. Hal ini menyumbang 57 juta dari *Disability Adjusted Life Years* (DALY).⁽⁴⁾ Sekitar 25% orang dewasa di Amerika Serikat menderita penyakit hipertensi pada tahun 2011-2012. Tidak ada perbedaan prevalensi antara laki-laki dan wanita tetapi prevalensi terus meningkat berdasarkan usia : 5% usia 20-39 tahun, 26% usia 40-59 tahun, dan 59,6% untuk usia 60 tahun keata (5).

Indonesia dengan tingkat kesadaran akan kesehatan yang lebih rendah, jumlah pasien yang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi dan yang tidak mematuhi minum obat kemungkinan lebih besar. Kecenderungan perubahan tersebut dapat disebabkan meningkatnya ilmu kesehatan dan pengobatan, serta perubahan sosial ekonomi dalam masyarakat Indonesia yang berdampak pada budaya dan gaya hidup masyarakat. Dalam lingkup penyakit kardiovaskular, hipertensi menduduki peringkat pertama dengan penderita terbanyak (1).

Amerika diperkirakan 30% penduduknya (\pm 50 juta jiwa) menderita tekanan darah tinggi (\geq 140/90 mmHg) dengan persentase biaya kesehatan cukup besar setiap tahunnya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat pada tahun 2012 sedikitnya sejumlah 839 juta kasus hipertensi, diperkirakan menjadi 1,15 milyar pada tahun 2025 atau sekitar 29% dari total penduduk dunia, dimana penderitanya lebih banyak pada wanita (30%) dibanding pria (29%). Sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama di negara – negara berkembang (1).

Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi usia 18 tahun keatas. Dari jumlah itu, 60% penderita hipertensi mengalami komplikasi (6). Hipertensi dikenal secara luas sebagai penyakit kardiovaskular. Diperkirakan telah menyebabkan 4,5% dari beban penyakit secara global, dan prevalensinya hampir sama besar di negara berkembang maupun di negara maju. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama gangguan jantung. Selain mengakibatkan gagal jantung, hipertensi dapat berakibat terjadinya gagal ginjal maupun penyakit serebrovaskular (7).

Hipertensi berpotensi menyebabkan berbagai gangguan jantung seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung hingga gangguan irama jantung. Hasil penelitian Badan Kesehatan Sedunia (WHO) menunjukkan hampir setengah dari kasus serangan jantung disebabkan oleh tekanan darah tinggi (8).



Gambar 1.1 Organ Jantung

Tekanan darah yang terus meningkat dalam jangka panjang akan menyebabkan terbentuknya kerak (plak) yang dapat mempersempit pembuluh darah koroner. Padahal pembuluh darah koroner merupakan jalur oksigen dan

nutrisi (energi) bagi jantung. Akibatnya, pasokan zat-zat penting atau esensial bagi kehidupan sel-sel jantung jadi terganggu. Pada keadaan tertentu, tekanan darah tinggi dapat meretakkan kerak (plak) di pembuluh darah koroner. Serpihan-serpihan yang terlepas dapat menyumbat aliran darah, sehingga terjadilah apa yang dimaksud "serangan jantung". Penderita tekanan darah tinggi beresiko dua kali lipat menderita penyakit jantung koroner. Resiko penyakit jantung menjadi berlipat ganda apabila penderita hipertensi juga menderita diabetes melitus, kadar kolesterol dalam darahnya tinggi (hiperkolesterol), obesitas, merokok dll. Tidak hanya pembuluh darah koroner jantung yang terkena dampak hipertensi, namun juga otot jantung. Fungsi jantung yang lemah akibat hipertensi adalah suatu kondisi yang tak bisa dipulihkan. Obat-obatan hanya mampu mencegah penurunan fungsi jantung. Hipertensi juga menyebabkan gangguan irama jantung. Gangguan irama jantung yang paling sering terjadi adalah jenis irama jantung yang membuat serambi jantung bergetar tidak beraturan. Gangguan irama ini dapat memicu timbulnya bekuan (gumpalan) darah di ruang-ruang jantung (8).

Ketidakpatuhan merupakan penyebab paling sering untuk kegagalan terapi antihipertensi. Pasien hipertensi biasanya tidak menunjukkan gejala dan baru terdiagnosis setelah menjalani *check up* sebelum adanya tanda-tanda kerusakan organ yang parah. Jadi, terapi ditujukan untuk menghindari akibat sisa dari penyakit (yang biasa terjadi kemudian), bukan mengobati kelainan pada pasien waktu itu. Efek samping obat yang ada hubungan dengan terapi antihipertensi dapat mempengaruhi pasien untuk keadaan dibelakang hari. Gangguan fungsi seksual akibat obat ini dapat menimbulkan penghentian terapi dari pasien. Jadi

perlu diberikan peningkatan kepatuhan dengan meneliti obat-obat atau dosis, baik pengurangan efek samping atau efek sampingnya (9).

Diperlukan berbagai upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi obat demi mencapai target tekanan darah yang diinginkan. Paling sedikit 50% pasien yang diresepkan obat antihipertensi tidak meminum obat sesuai yang direkomendasikan. Strategi yang paling efektif adalah dengan kombinasi strategi seperti edukasi, modifikasi sikap dan sistem yang mendukung. Dengan membantu pasien memodifikasi pola hidupnya juga dapat membantu pasien mencapai tujuan terapi (9). Karena pentingnya meningkatkan kepatuhan pasien untuk mencapai terapi yang diinginkan dan menjaga efek samping makanya saya merasa perlu melakukan penelitian ini yang berjudul Analisis Faktor Ketidakepatuhan Pasien Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan Periode Januari-Maret 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor ketidakepatuhan apa saja yang mempengaruhi pasien rawat jalan penyakit hipertensi di Rumah sakit Umum Sinar Husni untuk tidak melakukan pola pengobatan yang maksimal (sesuai anjuran dokter).

1.3. Hipotesis Penelitian

Terdapat beberapa faktor-faktor ketidakepatuhan pasien rawat jalan hipertensi di RSUD Sinar Husni Medan dalam melakukan pola pengobatan secara maksimal, yaitu usia pasien, pendidikan, lamanya menderita hipertensi,

kesembuhan pasien, banyaknya jenis obat, pemeriksaan ulang (*Check Up*), reaksi obat yang merugikan, pelayanan kesehatan, pelayanan dokter, informasi penyakit, dan pelayanan apotik.

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien hipertensi dalam melaksanakan pengobatan yang maksimal.

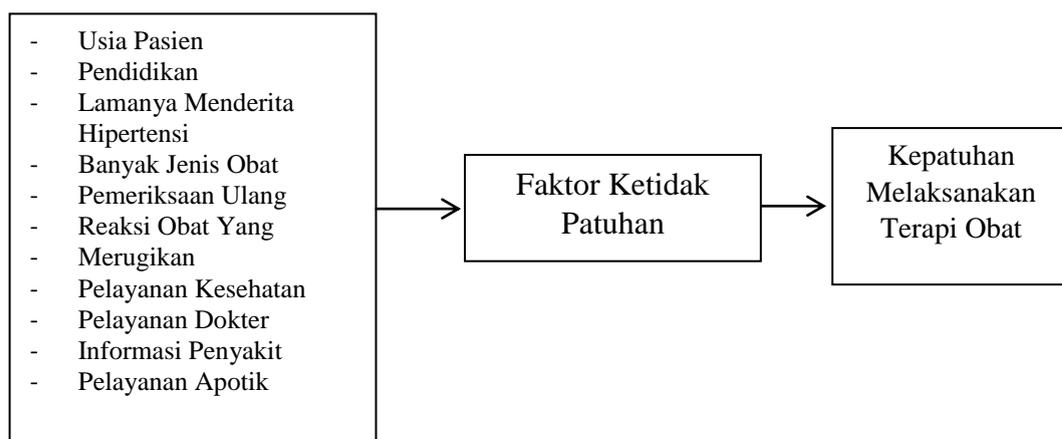
1.5. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai gambaran untuk kajian kedepan bagi praktisi kesehatan dalam mengurangi terjadinya ketidakpatuhan tersebut sehingga tujuan pengobatan yang maksimal pada pasien yang bersangkutan dapat tercapai.

1.6. Kerangka Konsep Penelitian

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat ditunjukkan pada gambar 1.1 berikut :

VARIABEL BEBAS



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Rumah Sakit

Menurut *World Health Organization*, Pengertian Rumah Sakit adalah suatu bagian dari organisasi medis dan sosial yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun preventif pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah. Rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan penelitian biologi, psikologi, sosial ekonomi dan budaya.

Organisasi rumah sakit merupakan organisasi yang kompleks dan Unik. Kompleks karena terdapat permasalahan yang sangat rumit. Unik karena di rumah sakit terdapat suatu proses yang menghasilkan jasa perhotelan sekaligus jasa medis dan perawatan dalam bentuk pelayanan kepada pasien yang rawat inap maupun berobat jalan. Rumah sakit merupakan suatu organisasi padat karya dengan latar belakang pendidikan berbeda-beda. Dalam rumah sakit terdapat berbagai macam fasilitas pengobatan dan berbagai macam peralatan. Orang yang dihadapi di rumah sakit adalah orang-orang beremosi labil dan emosional karena sedang dalam keadaan sakit, termasuk keluarga pasien. Oleh karena itu, pelayanan rumah sakit jauh lebih kompleks dari pada hotel.

Rumah sakit merupakan industri pada modal dan padat karya (padat sumber daya) serta padat teknologi. Sumber daya manusia merupakan komponen utama proses pelayanan dalam rumah sakit. Jenis produk atau jasa rumah sakit dapat berupa *private goods* (pelayanan dokter, keperawatan farmasi, gizi), *public*

goods (layanan parkir, *front office*, *cleaning service*, *house keeping*, *laundry*) dan *externality* (imunisasi).

Tujuan Rumah Sakit adalah untuk menghasilkan produk, jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar menyentuh kebutuhan dan harapan pasien dari berbagai aspek, yang menyangkut medis dan non medis, jenis pelayanan, prosedur pelayanan, harga dan informasi yang dibutuhkan.

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

2.2. Defenisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriole-aerteriole konstiksi. Konstiksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (10).

Hipertensi juga didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang terjadi pada seorang klien pada tiga kejadian terpisah (Ignatavicius, 1994). Menurut WHO, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi; (batasan tersebut diperuntukkan bagi individu dewasa diatas 18 tahun). Batas tekanan darah yang

masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Sebetulnya batas antara tekanan darah normal dan tekanan darah tinggi tidaklah jelas, sehingga klasifikasi hipertensi dibuat berdasarkan tingkat tingginya tekanan darah yang mengakibatkan peningkatan resiko penyakit jantung dan pembuluh darah (11).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan publik utama di seluruh dunia dan merupakan faktor resiko penyakit kardiovaskular tersering, serta belum terkontrol optimal diseluruh dunia. Namun hipertensi dapat dicegah dan penanganan dengan efektif dapat menurunkan resiko stroke dan serangan jantung. Secara signifikan, hipertensi sebagai keadaan yang mendahului penyakit kardiovaskular yang bisa dimodifikasi menyebabkan kematian lebih banyak dibandingkan yang lain, termasuk merokok, obesitas, dan gangguan lipid (12).

Tekanan darah dapat diturunkan melalui terapi yang tepat, sehingga menurunkan resiko stroke, kejadian koroner, gagal jantung dan ginjal. Patogenesis hipertensi melibatkan banyak faktor. Termasuk diantaranya peningkatan *cardiac output*, peningkatan tahanan perifer, vasokonstriksi dan penurunan vasodilatasi. Ginjal juga berperan pada regulasi tekanan darah melalui kontrol sodium dan ekskresi air, dan sekresi renin, yang mempengaruhi tekanan vaskular dan ketidakseimbangan elektrolit. Mekanisme neuronal seperti sistem saraf simpatis dan sistem endokrin juga terlibat pada regulasi tekanan darah. Oleh karena itu, system-sistem tersebut merupakan target untuk terapi obat untuk menurunkan tekanan darah (9).

2.3. Klasifikasi Tekanan Darah

Menurut WHO tekanan darah pada orang dewasa dengan usia lebih dari 18 tahun.

Tabel 2.1. Klasifikasi Tekanan darah Pada Orang Dewasa (1)

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	Dibawah 130 mmhg	Dibawah 85 mmhg
Normal Tinggi	130-139 mmhg	85-89 mmhg
Stadium 1 (Hipertensi Ringan)	140-159 mmhg	90-99 mmhg
Stadium 2 (Hipertensi Sedang)	160-179 mmhg	100-109 mmhg
Stadium 3 (Hipertensi Berat)	180-129 mmhg	110-119 mmhg
Stadium 4 (Hipertensi Maligna)	210 mmhg atau lebih	120 mmhg atau lebih

Menurut JNC VIII target tekanan darah pada orang dewasa dengan usia lebih dari 18 tahun.

Tabel 2.2. Klasifikasi Tekanan darah menurut *Joint National Comittee VIII* (13).

<i>Patient Subgroup</i>	<i>Target SBP (mm Hg)</i>	<i>Target DBP (mm Hg)</i>
≥ 60 Years	< 150	< 90
< 60 Years	< 140	< 90
> 18 Years with CKD	< 140	< 90
> 18 Years with diabetes	< 140	< 90

CKD : chronic kidney diabetes ; diastolic blood pressure ; systolic blood Pressure

2.4. Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah

arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, di mana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena *arteriosklerosis*.

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi *vasokonstriksi*, yaitu jika arteri kecil (*arteriola*) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.

Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut *renin*, yang memicu pembentukan hormon *angiotensi*, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon *aldosteron*.

Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon *fight-or-flight* (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman luar); meningkatkan kecepatan dan kekuatan denyut jantung; dan juga mempersempit sebagian besar *arteriola*, tetapi memperlebar *arteriola* di daerah tertentu (misalnya otot rangka yang memerlukan pasokan darah dalam tubuh; melepaskan hormon *epinephrin* (*adrenalin*) dan *norepinephrin* (*nonadrenalin*); yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Faktor

sres merupakan satu faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah dengan proses pelepasan hormon epinephrin dan norepinephrin.

2.5. Diagnosis Hipertensi dan Gejala Klinis

2.5.1. Diagnosis Hipertensi

Diagnosis yang akurat merupakan langkah awal dalam penatalaksanaan hipertensi. Akurasi cara pengukuran tekanan darah dan alat ukur yang digunakan, serta ketepatan waktu pengukuran pengukuran tekanan darah dianjurkan dilakukan pada posisi duduk setelah beristirahat 5 menit dan 30 menit bebas rokok dan kafein (9).

Pengukuran tekanan darah posisi berdiri atau berbaring dapat dilakukan pada keadaan tertentu. Sebaiknya alat ukur yang dipilih adalah sfigmomanometer air raksa dengan ukuran *cuff* yang sesuai. Balon di pompa sampai 20-30 mmHg diatas tekanan sistolik yaitu saat pulsasi nadi tidak teraba lagi, kemudian dibuka secara perlahan-lahan. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari *auscultatory gap* yaitu hilangnya bunyi setelah bunyi pertama terdengar yang disebabkan oleh kekakuan arteri (9).

Pengukuran ulang hampir selalu diperlukan untuk menilai apakah peninggian tekanan darah menetap sehingga memerlukan intervensi segera atau kembali ke normal sehingga hanya memerlukan kontrol yang periodik. Selain itu diperlukan pemeriksaan penunjang untuk menilai faktor resiko kardiovaskuler lain seperti hiperglikemi atau hiperlipidemi yang dapat dimodifikasi dan menemukan kerusakan organ target akibat tingginya tekanan darah seperti hipertrofi ventrikel kiri atau retinopati hipertensi pada funduskopi. Tentu saja

sebelum melakukan pemeriksaan fisik diperlukan anamnesis yang baik untuk menilai riwayat hipertensi dalam keluarga, riwayat penggunaan obat antihipertensi atau obat lain, gejala yang berhubungan dengan gangguan organ target, kebiasaan dan gaya hidup serta faktor psikososial (9).

2.5.2. Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi :

1. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

2. Gejala lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis (4).

Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menunjukkan gejala sampai bertahun-tahun. Oleh karena itulah hipertensi dikenal sebagai *silent killer*. Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti pendarahan, *eksudat* (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat akan mengalami edema pupil.

Corwin, (2000), menyebutkan bahwa sebahagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun(9)

- a. Nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial
 - b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi.
 - c. Ayunan langkah yang tidak mantap akibat susunan saraf pusat telah rusak
 - d. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
 - e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler
- Gejala lainnya yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluarnya darah dari hidung secara tiba-tiba tengkuk terasa pegal dan lain-lain (9).

2.6. Etiologi Hipertensi

Hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan etiologi yaitu dengan penyebab yang tidak diketahui (hipertensi esensial/ primer atau idiopatik) dan dengan penyebab diketahui (hipertensi sekunder). Sebagian besar kasus hipertensi sekitar 90% diklasifikasikan sebagai hipertensi esensial, yaitu tanpa kelainan dasar patologi yang jelas. Penyebabnya multifaktorial meliputi faktor genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatik, system renin angiotensin, defek dalam ekskresi natrium, peningkatan natrium dan kalsium intraseluler, serta faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko seperti : obesitas, alkohol, rokok, serta polisitemia (9).

Hipertensi sekunder adalah hipertensi dengan penyebabnya diketahui dan ini menyangkut 10% dari kasus-kasus hipertensi (Sheps, 2005). Menurut Nafrialdi (2007), yang termasuk dalam kelompok ini adalah hipertensi akibat penyakit ginjal (hipertensi renal), hipertensi endokrin, kelainan syaraf pusat, obat-obatan. Etiologi hipertensi sekunder pada umumnya diketahui. Berikut ini beberapa kondisi yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi sekunder.

1. Penggunaan kontrasepsi hormon (estrogen).
2. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal.
3. Gangguan endokrin.
4. Coarctation aorta.
5. Neuogenik.
6. Kehamilan.
7. Luka bakar.
8. Peningkatan volume intravaskular.
9. Merokok.⁽¹⁴⁾

2.6.1. Hipertensi Primer (Essensial)

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak dapat diketahui penyebabnya (idiopatik). Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini :

- a. Genetik : individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini.

- b. Jenis kelamin dan usia : laki laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca monopause berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi.
- c. Diet : konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.
- d. Berta badan : obesitas ($> 25\%$ diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- e. Gaya hidup : merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah bila gaya hidup menetap (10).

2.6.2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain : penggunaan kontrasepsi oral, *coarctation aorta*, *neurogenik* (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris), kehamilan, peningkatan volume intravaskular, dan stres.

2.7. Manifestasi Klinik

Menurut Aidil (2004) gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa : pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang menampakkan gejala sampai bertahun tahun. Gejala menunjukkan bila adanya kerusakan kapiler vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang *divaskularisasi* oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis

pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan *Azetoma* peningkatan nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisi sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan (9).

Crowin (2000) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah *intracranial*. Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti pendarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain (1).

2.8. Faktor Risiko Hipertensi

1. Jenis Kelamin

Hipertensi berkaitan dengan jenis kelamin laki-laki dan usia. Namun, pada usia tua, risiko hipertensi meningkat tajam pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hipertensi berkaitan dengan indeks massa tubuh (IMT). Laki-laki obesitas lebih mempunyai risiko hipertensi lebih besar dibandingkan perempuan obesitas dengan berat badan sama.

2. Usia

Jumlah penduduk berusia diatas 65 tahun meningkat secara cepat daripada kurang dari 30 tahun, satu dari lima orang di Amerika Serikat akan berusia di atas 65 tahun. Tekanan darah sistolik meningkat progresif sesuai usia dan orang lanjut usia dengan hipertensi merupakan resiko besar untuk penyakit kardiovaskular (3).

3. Genetik

Jika seseorang memiliki orangtua atau keluarga yang memiliki penyakit darah tinggi, kemungkinan untuk menderita penyakit darah tinggi pun semakin tinggi. Menurut penelitian bahwa darah tinggi dapat diwariskan kepada keturunan melalui gen, namun belum tentu selalu diwariskan. Walaupun sudah ada bukti-bukti yang menunjukkan bahwa penyakit darah tinggi berhubungan dengan genetik, masih sulit untuk menentukan secara pasti tingkat resiko pada penyakit darah tinggi.. penyakit darah tinggi merupakan penyakit multifaktoral artinya suatu penyakit yang ditimbulkan karena berbagai macam factor (14).

4. Pendidikan

Hipertensi berhubungan terbalik dengan tingkat edukasi, orang berpendidikan tinggi mempunyai informasi kesehatan termasuk hipertensi dan lebih mudah menerima gaya hidup sehat seperti diet sehat, olahraga, dan memelihara berat badan ideal.

5. Kontrasepsi Oral

Peningkatan kecil tekanan darah terjadi pada kebanyakan perempuan yang menggunakan kontrasespsi oral, tetapi peningkatan besar kadang terjadi. Kontrasespsi estrogen akan meningkatkan tekanan darah 3-6/2-5 mmHg, sekitar 5%

perempuan yang menggunakan kontrasepsi oral jangka panjang menunjukkan peningkatan tekanan darah di atas 140/90 mmHg.

6. Diet Garam (natrium)

Natrium intrasesular meningkat dalam sel darah dan jaringan lain pada hipertensi primer (esensial). Hal ini dapat disebabkan abnormalitas pertukaran Na-K dan mekanisme transpor Na lain. Peningkatan Na intraselular dapat menyebabkan peningkatan Ca intraselular sebagai hasil pertukaran yang difasilitasi dan dapat menjelaskan peningkatan tekanan otot polos vaskular yang berkarakteristik pada hipertensi.

7. Obesitas

Kegemukan atau obesitas dapat diakibatkan karena seringnya mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung lemak berlebih, kurang berolahraga, dan lain-lain. Kandungan lemak berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol dalam pembuluh darah sehingga pembuluh darah menyempit, lalu terjadilah penyakit darah tinggi. Orang yang menderita obesitas akan memiliki kemungkinan terjadinya penyakit darah tinggi lebih besar dibandingkan orang yang bertubuh ideal.

8. Alkohol

Konsumsi alkohol akan meningkatkan resiko hipertensi, namun mekanismenya belum jelas, mungkin akibat meningkatnya transport kalsium dalam otot polos dan melalui peningkatan katekolamin plasma.

9. Merokok

Rokok menghasilkan nikotin dan karbon monoksida, suatu vasokonstriktor poten menyebabkan hipertensi. Merokok meningkatkan tekanan darah juga melalui peningkatan norepinefrin plasma dari saraf simpatetik.

10. Kopi (Kafein)

Kopi merupakan minuman stimulan yang dikonsumsi secara luas diseluruh dunia. Dimana kopi dapat meningkatkan secara akut tekanan darah dengan memblok reseptor vasodilatasi adenosin dan meningkatkan norepinefrin plasma.

11. Obat Anti Inflamasi Nonsteroid (OAINS)

Prevalensi hipertensi meningkat pada usia lanjut, juga disebabkan penggunaan OAINS. Di Amerika Serikat diperkirakan ada 20 juta orang yang mendapat obat anti hipertensi dan OAINS.

12. Kurangnya olahraga

Jika kurang berolahraga, otot-otot tubuh dan rangka tubuh menjadi kaku, denyut jantung pun lemah sehingga peredaran darah dan oksigen dalam tubuh kurang lancar. Hubungan olahraga terhadap hipertensi bervariasi. Olahraga aerobik menurunkan tekanan darah pada individu yang tidak berolahraga. Tetapi olahraga pada individu yang aktif memberikan efek yang kurang.

13. Stres Mental

Hubungan stres dengan hipertensi diduga melalui aktifitas saraf simpatis. Saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat kita beraktifitas, saraf parasimpatis adalah saraf yang bekerja pada saat kita tidak beraktifitas. Peningkatan aktifitas saraf

simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila stres berkepanjangan, dapat menyebabkan tekanan darah menetap tinggi.⁽¹⁾

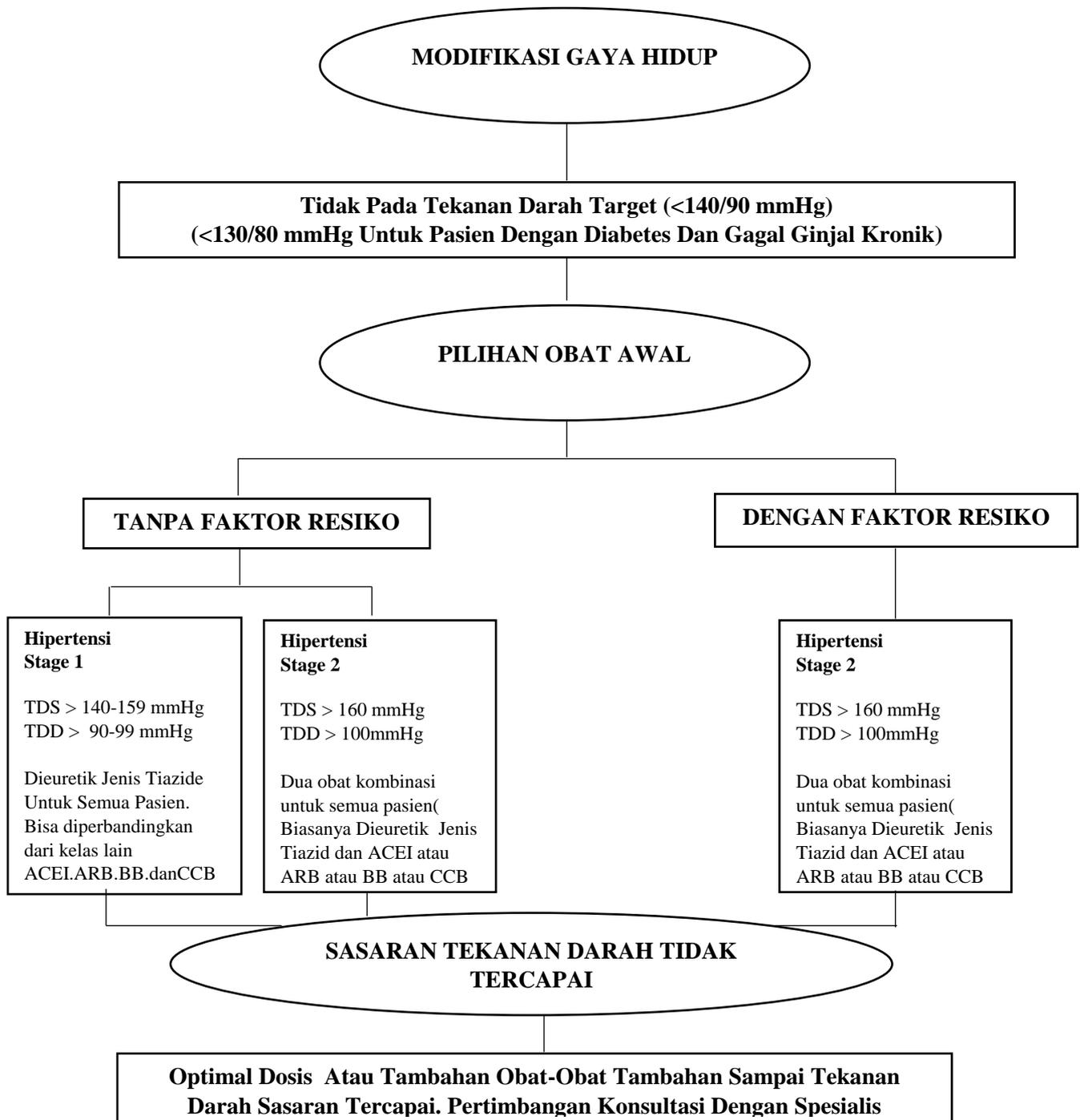
2.9. Komplikasi Hipertensi

Pasien hipertensi mempunyai resiko yang meningkat untuk terjadinya :

1. Penyakit jantung (gagal jantung, kematian mendadak, kardiomiopati) dan aritmia.
2. Stroke.
3. Penyakit jantung koroner.
4. Aneurisma Aorta (kelemahan dinding aorta yang mengakibatkan dilatasi hingga 1,5 kali lebih besar dan berisiko untuk ruotur), sering mengakibatkan kematian mendadak.
5. Gagal ginjal.
6. Retinopati (penyakit mata yang mengakibatkan kebutaaan) (14).

2.10. Penatalaksanaan Hipertensi

Algoritme penanganan hipertensi berdasarkan JNC 7



Gambar 2.1. Penatalaksanaan Hipertensi

TDS: tekanan darah sistolik; TDD: tekanan darah diastolik. Kapanjangan Obat: ACEI, angiotensin converting enzim; ARB, angiotensin reseptor bloker, BB, beta bloker; CCB, calsium chanel bloker (8).

2.10.1. Penanganan dan Pengobatan Hipertensi

Pengobatan hipertensi dibagi menjadi dua :

1. Pengobatan non farmakologis dengan cara modifikasi gaya hidup:

- Penurunan berat badan.
- Olahraga.
- Mengurangi asupan garam.
- Tidak merokok.
- Hindari stres.

2. Pengobatan farmakologis ada beberapa golongan obat antihipertensi, pada dasarnya menurunkan tekanan darah dengan cara mempengaruhi atau pembuluh darah atau keduanya.

Terdapat banyak jenis obat antihipertensi yang beredar saat ini. Untuk pemilihan obat yang tepat diharapkan menghubungi dokter.

- Diuretik

Obat-obatan jenis diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing) sehingga volume cairan ditubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa menjadi lebih ringan. Contoh obatnya adalah Hidroklorotiazid.

- Penghambat Simpatetik

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat aktivasi saraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat kita beraktifitas). Contoh obatnya adalah : Metildopa, Klonidin dan Reserpin.

- Betablocker

Mekanisme kerja anti-hipertensi obat ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis betablocker tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma bronkial. Contoh obatnya adalah : Metoprolol, Propanolol dan Atenolol. Pada penderita diabetes melitus harus hati-hati, karena dapat menutupi gejala hipoglikemia (kondisi dimana kadar gula dalam darah turun menjadi deritanya). Pada orangtua terdapat gejala bronkospasme (penyempitan saluran pernafasan) sehingga pemberian obat harus hati-hati.

- Vasodilator

Obat golongan ini bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Yang termasuk dalam golongan ini adalah: Prasosin, Hidralasin. Efek samping yang kemungkinan akan terjadi dari pemberian obat ini adalah: sakit kepala dan pusing.

- Penghambat enzim konversi Angiotensin

Cara kerja obat golongan ini adalah menghambat pembentukan zat Angitensin II (zat yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah). Contoh obat yang termasuk golongan ini adalah Kaptopril. Efek samping

yang mungkin timbul adalah : batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

- Antagonis Kalsium

Golongan obat ini menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas). Yang termasuk golongan obat ini adalah : Nifedipine, Diltiazem dan Verapami. Efek samping yang mungkin timbul adalah : sembelit, pusing, sakit kepala dan muntah.

- Penghambat Reseptor Angiotensin II

Cara kerja obat ini adalah menghalangi penempelan zat Angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini adalah Valsartan (Diovan). Efek samping yang mungkin timbul adalah : sakit kepala, pusing, lemas dan mual (14).

2.10.2. Kriteria Hipertensi Tidak Terkontrol

- Tidak terjadinya penurunan tekanan darah
- Meningkatnya tekanan darah
- Timbulnya komplikasi

Karena keluhan tidak terasa berat, hipertensi sering kali dipandang sebelah mata. Mengenal bahaya hipertensi sangat diperlukan agar penderita hipertensi memiliki motivasi yang kuat untuk menghindari komplikasi hipertensi. Komplikasi hipertensi meningkat seiring dengan peningkatan tekanan darah.

Berikut ini merupakan komplikasi dari hipertensi:

1. Penyakit Jantung

Penyakit Jantung Koroner, Gagal Jantung. Penyakit Jantung Koroner disebabkan karena timbul plak pada pembuluh darah koroner (*atherosklerosis*). Bila terjadi gangguan pada plak (pecah), maka dapat terjadi sumbatan pada pembuluh darah koroner yang menyebabkan serangan jantung dan kematian mendadak. Penderita penyakit jantung koroner biasanya mengeluhkan nyeri dada seperti tertimpa benda berat pada bagian tengah dada dan dapat menjalar ke lengan kiri. Gagal Jantung terjadi karena otot jantung mengalami beban yang berat sehingga otot jantung menjadi hipertrofi, yang dikenal sebagai Penyakit Jantung Hipertensi. Bila proses terus berlanjut dan otot jantung sudah kelelahan, terjadilah gagal jantung.

2. Stroke.

Hipertensi dapat menyebabkan atherosklerosis pada pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah otak bila tekanan darah naik secara tiba-tiba. Bila pembuluh darah otak tersumbat terjadi stroke iskemik. Sedangkan bila pembuluh darah otak pecah, terjadi stroke perdarahan. Gejala stroke bervariasi mulai dari berbicara pelo secara tiba-tiba, kelumpuhan satu sisi tubuh mendadak, bahkan kematian. Penderita stroke pada umumnya membutuhkan waktu yang lama untuk mengembalikan fungsi otot yang lumpuh, sebagian lagi kelumpuhan otot bersifat permanen.

3. Gagal ginjal kronik

Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan gagal ginjal kronik. Gagal ginjal kronik terjadi perlahan-lahan tanpa disertai keluhan.

Bila sudah sampai ke tahap akhir penyakit, barulah keluhan muncul. Setelah keluhan muncul, maka fungsi ginjal yang rusak sudah tidak dapat kembali ke normal. Orang yang mengalami gagal ginjal membutuhkan cuci darah (hemodialisis) secara teratur 2-3 kali seminggu atau transplantasi ginjal yang memerlukan biaya yang sangat besar.

4. Kebutaan karena retinopati hipertensi

Hipertensi pun dapat menyebabkan kebutaan. Pembuluh darah pada retina terganggu dan pada akhirnya menyebabkan kebutaan.

5. Penyakit Arteri Perifer

Hipertensi juga dapat menyebabkan gangguan pada arteri besar di ekstremitas tubuh, yang biasanya terjadi pada tungkai. Proses yang mendasarinya sama dengan yang terjadi pada penyakit jantung koroner. Keluhan yang terjadi adalah nyeri tungkai bila beraktivitas (15).

2.11. Gagal Jantung

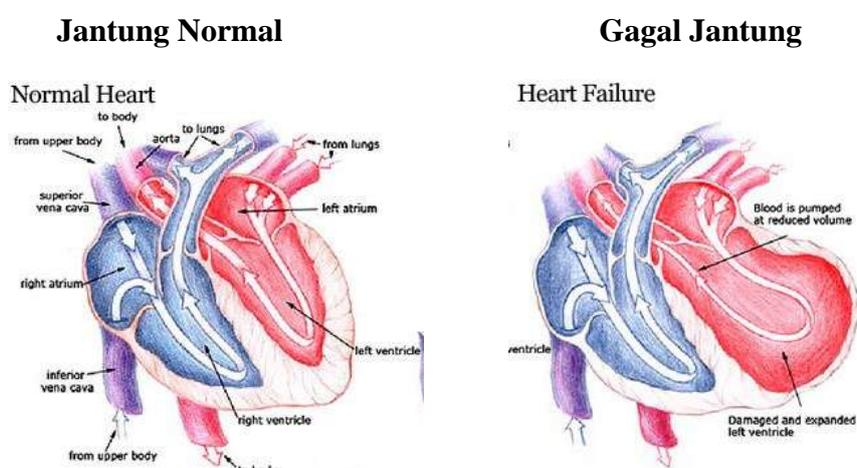
2.11.1. Definisi Gagal Jantung

Gagal jantung yaitu suatu keadaan patofisiologi adanya kelainan fungsi jantung yang berakibat jantung gagal memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan atau peningkatan tekanan pengisian diastolik dari ventrikel kiri atau keduanya., sehingga tekanan kapiler paru meningkat (Ilmu Penyakit Dalam). Adapun definisi menurut Murwani 2009 dekomposisi kordis (gagal jantung) merupakan keadaan abnormal dimana terdapat gangguan fungsi jantung yang megakibatkan ketidakmampuan jantung dalam memompa darah

keluar untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh dalam kondisi istirahat maupun aktivitas normal.

2.11.2. Etiologi Gagal Jantung

Mekanisme fisiologis yang dapat menyebabkan timbulnya gagal jantung yaitu kondisi yang meningkatkan preload, afterload, atau yang menurunkan kontraktilitas miokardium.



Gambar 2.2. Gagal Jantung

Selain mekanisme di atas, terdapat faktor fisiologis lain yang dapat menyebabkan jantung gagal sebagai pompa, antara lain adanya gangguan pengisian ventrikel (stenosis katup atrioventrikularis), serta adanya gangguan pada pengisian dan ejsksi ventrikel (perikardis konstriktif dan tamponade jantung). Berdasarkan seluruh penyebab tersebut, diduga yang paling mungkin terjadi yaitu pada setiap kondisi tersebut menyebabkan gangguan penghantaran kalsium didalam sarkomer, atau didalam sintesis, atau fungsi protein kontraktil.

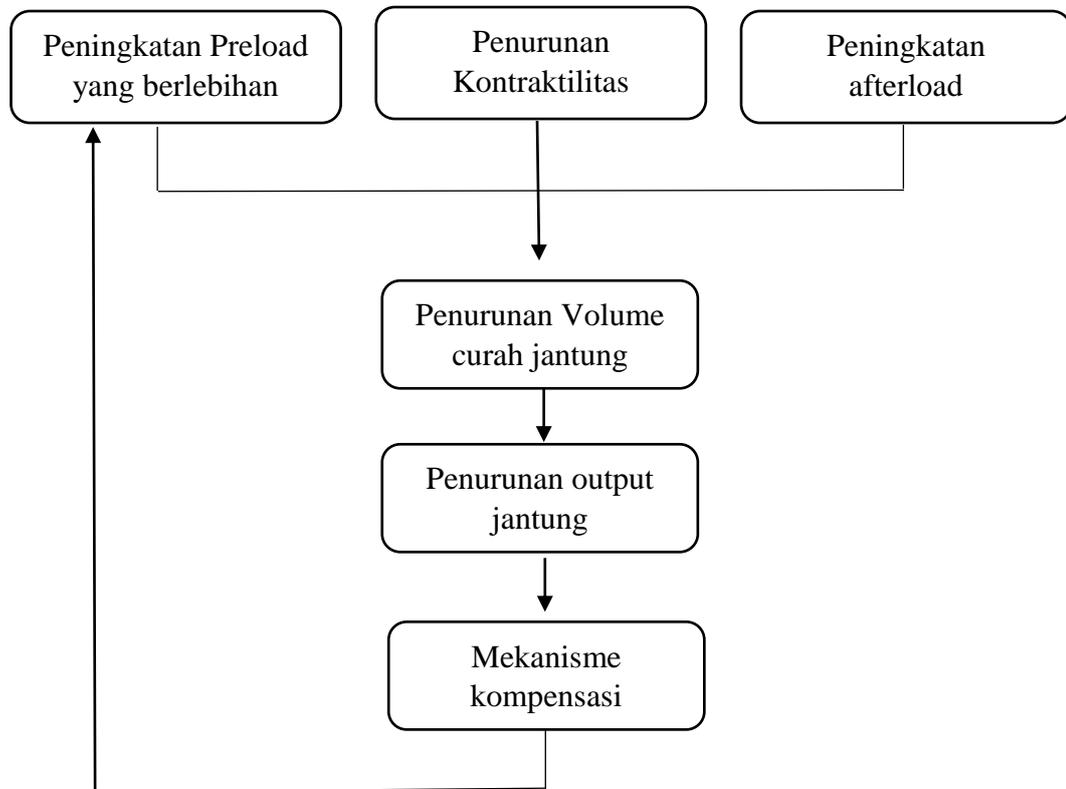
Gagal jantung dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

1. Gagal jantung kiri (gagal jantung kongestif), dibagi menjadi dua jenis yang dapat terjadi sendiri atau bersamaan, diantaranya:
 - Gagal jantung sistolik yaitu ketidakmampuan jantung untuk menghasilkan output jantung yang cukup untuk perfusi organ vital.
 - Gagal jantung diastolik yaitu kongesti paru meskipun curah jantung dan output jantung normal.
2. Gagal jantung kanan, merupakan ketidakmampuan ventrikel kanan untuk memberikan aliran darah yang cukup ke sirkulasi paru pada tekanan vena sentral normal (16).

2.11.3. Patofisiologi

Gagal jantung kronis disebabkan interaksi yang kompleks antara faktor yang mempengaruhi kontraktilitas, yaitu:

1. Preload, yaitu regangan miokardium tepat sebelum kontraksi
2. Afterload, yaitu resistensi ejeksi darah dari ventrikel kiri
3. Respons kompensasi neurohumoral dan hemodinamika selanjutnya dari penurunan output jantung (16).



Gambar 2.3. Patofisiologi Jantung

2.11.4. Manifestasi Klinis

Dampak dari curah jantung dan kongesti yang terjadi pada sistem vena atau sistem pulmonal antara lain:

- Sesak saat beraktivitas.
- Sesak saat berbaring dan membaik dengan melakukan elevasi kepala menggunakan bantal (*ortopnea*).
- Sesak di malam hari (*paroxysmal nocturnal dyspnea*).
- Sesak saat beristirahat.
- Nyeri dada dan palpitasi.
- Anoreksia.

- Mual, kembung.
- Penurunan berat badan.
- Letih, lemas.
- Oliguria/nokturia.
- Gejala otak bervariasi mulai dari ansietas hingga gangguan memori dan konfusi.

2.12. Ketidapatuhan Pasien

Ketidapatuhan merupakan suatu sikap dimana pasien tidak disiplin atau tidak maksimal dalam melaksanakan pengobatan yang telah diinstruksikan oleh dokter kepadanya. Berdasarkan hasil dari suatu survei yang telah dilakukan menyebutkan bahwa lima puluh juta orang amerika mempunyai tekanan darah tinggi, 68% dari ini mengetahui diagnosisnya, 53% mendapat terapi dan hanya 27% terkontrol. Penyebab kontrol yang tidak baik ini antara lain karena banyak pasien yang tidak meminum obat yang diresepkan. Pada kebanyakan survei, kira-kira 25-50% pasien-pasien yang mulai meminum obat antihipertensi kemudian menghentikannya dalam 1 tahun. Oleh karena itu, sangat penting memberikan edukasi akan manfaat pengontrolan penyakit dalam jangka panjang yang pada akhirnya akan sangat berguna untuk mencapai terapi yang diinginkan (5).

Banyak faktor yang mendorong pasien penderita hipertensi untuk tidak patuh dan disiplin dalam meminum obatnya sehingga penyakit pasien tersebut tidak terkontrol dengan baik. Faktor faktor tersebut antara lain :

1. Pengalaman pengguna obat terhadap efek samping dan kenyamanan obat. Beberapa efek samping terkadang dirasa cukup mengganggu sehingga mengakibatkan keengganan mengkonsumsi obat tersebut. Efek samping yang biasanya dirasakan oleh penderita hipertensi disaat setelah meminum obatnya seperti hidung mampet dan mulut kering, jantung berdebar-debar, rasa letih dan lesu, gangguan lambung dan usus (mual, diare), gangguan penglihatan, kadang impotensi. Sedangkan kenyamanan menggunakan obat berhubungan dengan bentuk, rasa, dan kemudahan memakainya.
2. Pengalaman pasien terhadap kemanjuran obat atau tingkat kesembuhan yang telah dicapai. Semua konsumen obat berharap bahwa obat yang digunakan akan secepatnya dapat dirasakan manfaat dan kemanjurannya. Obat-obat yang dirasakan lambat atau tidak memberikan efek, akan mendorong mereka tidak lagi merasakan membutuhkan obat tersebut. Komunikasi antara pasien dengan dokter atau apoteker. Komunikasi yang baik bisa memperjelas informasi mengenai penyakit maupun obatnya dan sekaligus memberikan motivasi untuk menaati penggunaan obat yang benar, dan akan terjadi sebaliknya jika komunikasi berjalan buruk
3. Pengaruh teman atau keluarga akan memberikan sikap yang positif atau negatif bagi pengguna obat. Sikap orang yang dekat ini akan memiliki arti yang besar terhadap kepatuhannya dalam menggunakan obat.
4. Faktor ekonomi. Kepatuhan menggunakan obat kadang dirasakan sebagai sebuah pemborosan atau sangat membebani secara ekonomi, sehingga pasien hanya membeli sebahagian obat saja dari yang seharusnya.

5. Kepercayaan/persepsi pasien terhadap penyakit dan pengobatannya. Yaitu besarnya harapan untuk sembuh dari sakit dan kepercayaan bahwa obat yang digunakannya akan memberikan kesembuhan. Orang-orang yang telah putus asa terhadap kesembuhan penyakitnya atau terhadap obat yang ia gunakan, akan lebih sulit bersikap patuh, begitu pula sebaliknya.
6. Faktor kebosanan dalam menggunakan obat terus-menerus akibat lamanya pasien tersebut telah menderita penyakit hipertensi. Pengobatan jangka panjang yang berlangsung bertahun-tahun atau bahkan seumur hidup, mungkin akan membuat pasien merasa bosan sehingga tidak mempedulikan lagi aturan yang benar

Berikut adalah beberapa faktor ketidakpatuhan pasien:

- a. Faktor Ketidakpatuhan : merupakan suatu kondisi yang berpotensi bagi pasien untuk tidak melaksanakan terapi obat sesuai yang telah diinstruksikan kepadanya. Faktor ketidakpatuhan yang diukur dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, masalah yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, masalah yang berhubungan dengan pasien yang bersangkutan, reaksi obat yang merugikan, pendidikan, jumlah obat yang diminum, lamanya menderita hipertensi.

Sedangkan defenisi operasional variabel penelitian adalah sebagai berikut :

- b. Jenis Kelamin : penderita hipertensi tersebut berjenis kelamin pria atau wanita
- c. Usia pasien : pada penelitian ini, peneliti mengklasifikasi usia tersebut menjadi 4 kelompok, yaitu: <55 Tahun, 55-64 Tahun, 65-74 Tahun, ≥ 75 .

Tahun. Usia subjek dihitung sejak tahun lahir sampai dengan ulang tahun terakhir.

- d. Pendidikan : Berhubungan dengan pendidikan akhir yang sudah dijalani pasien
- e. Jumlah obat yang diminum : untuk mengetahui berapa banyak kombinasi obat yang digunakan oleh dokter untuk diminum oleh pasien yang bersangkutan.
- f. Lamanya menderita hipertensi : sudah berapa lama pasien tersebut menderita hipertensi dihitung sejak pertama kali mengalami tekanan darah diatas normal
- g. Kesembuhan pasien : untuk menilai keberhasilan dari pengobatan yang dijalani pasien.
- h. Pemeriksaan ulang (check up) : menyangkut perilaku pasien untuk mengontrol perkembangan penyakitnya.
- i. Pengobatan lain : berhubungan dengan pengobatan alternatif yang dijalani oleh pasien.
- j. Pelayanan kesehatan : menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.
- k. Pelayanan dokter : menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter.
- l. Informasi yang berhubungan dengan penyakit: meliputi pegguan obat, penyakit hipertensi dan komplikasi yang mungkin timbul serta modifikasi pola hidup.

- m. Mahalnya biaya pengobatan : berhubungan dengan kemampuan ekonomi pasien untuk membiayai pengobatan penyakitnya.
- n. Kemudahan mendapatkan obat : berhubungan dengan kemudahan pasien untuk memperoleh obat di tempat pelayanan kesehatan, seperti apotek.
- o. Pelayanan apotek : meliputi keramahan petugas apotik dan kecepatan pengerjaan obat.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Dalam penelitian analisis faktor ketidakpatuhan pasien penderita hipertensi di RSUD Sinar Husni Medan periode maret sampai juni 2018 dilakukan penelitian menggunakan metode survei analitik dengan membagikan kuesioner dan wawancara secara mendalam kepada Pasien.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan April – september 2018

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Subjek penelitian ini adalah pasien rawat jalan penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan.

3.3.2. Sampel

Sampel diambil dari Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan yaitu terdiri dari 24 sampel.

3.4. Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan dengan melakukan wawancara secara langsung menggunakan pedoman wawancara kuisisioner (form kuisisioner dapat dilihat dari lampiran 1) tentang faktor ketidakpatuhan pasien hipertensi di RSUD Sinar Husni Medan.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data yang tercatat (rekam medik) di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan pembagian kuisisioner yang akan diisi oleh responden penderita hipertensi disertai dengan wawancara singkat. Responden tersebut diketahui menderita hipertensi setelah dilakukan pengukuran tekanan darah oleh perawat yang bertugas pada saat itu dan pemeriksaan tekanan darah ini wajib dilakukan bagi setiap responden untuk setiap kali melakukan kunjungan pengobatan.

3.5. Pengolahan Data

3.5.1. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian yaitu data primer dan sekunder berupa kuisisioner dan wawancara singkat yang dilakukan secara langsung pada subjek penelitian untuk menguatkan data yang diperoleh dan mendapatkan informasi tambahan.

3.5.2. Analisis Data

Pada analisis data ini dilakukan untuk mengetahui faktor mana yang paling berpengaruh terhadap ketidakpatuhan pasien hipertensi pada terapi obat dengan menggunakan tabel.