

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Hipertensi adalah keadaan tekanan darah pasien yang telah diukur menggunakan tensimeter dan diperoleh hasil tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi tidak dapat disembuhkan namun hanya dapat dikendalikan melalui kontrol kesehatan secara rutin, melakukan diet rendah garam dan mengonsumsi obat secara teratur untuk mengurangi risiko komplikasi pada kardiovaskular dan organ lain yang ada pada diri pasien (Ratnaningtyas & Djatmiko, 2011). Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan lebih dari satu dari setiap tiga orang dewasa atau sekitar satu miliar orang di dunia, menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi (Schlein, 2013). Chan mengungkapkan hipertensi merupakan salah satu penyumbang utama penyakit jantung dan stroke, yang pada saat ini menyebabkan krisis kesehatan global.

Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai 60 tahun ke atas. Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST), meningkatnya tekanan sistolik menyebabkan besarnya kemungkinan timbulnya kejadian stroke dan *infark myocard* bahkan walaupun tekanan diastoliknya dalam batas normal (*isolated systolic hypertension*). *Isolated systolic hypertension* adalah bentuk hipertensi yang paling sering terjadi pada lansia. Pada suatu penelitian, hipertensi menempati 87% kasus pada orang yang berumur 50 sampai 59 tahun. Prevalensi HST adalah sekitar 7% pada kelompok umur 60 – 69 tahun, 11% pada kelompok umur 70 – 79 tahun, 18% pada kelompok umur 80 – 89 tahun, dan 25% pada kelompok umur di atas 90 tahun.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat Indonesia belum terdiagnosis. Kasus hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2013 berdasarkan data Riskesdas (2013) menemukan prevalensi hipertensi nasional sebesar 25,8%. Berdasarkan data tersebut dari 25,8% orang yang mengalami hipertensi hanya 1/3 yang terdiagnosis, sisanya 2/3 tidak terdiagnosis. Menurut data *Sample Registration System* (SRS) Indonesia tahun

2014, hipertensi dengan komplikasi (5,3%) merupakan penyebab kematian nomor lima pada semua umur.

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Jawa Tengah merupakan provinsi dengan urutan angka kesakitan yang lebih tinggi dibanding angka nasional. Hasil pengumpulan data Riskesdas tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan/minum obat, diperoleh data yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada umur di atas 18 tahun di DIY adalah 12,9%. Pada tahun 2014, BBTCLPP Yogyakarta melaksanakan pengamatan faktor risiko PTM pada 11 posbindu yang tersebar di dua kabupaten/kota di DIY (Gunungkidul dan Kulon Progo) dan tiga kabupaten/kota di Jawa Tengah (Surakarta, Semarang, Banyumas). Hiperkolesterol, obesitas dan obesitas sentral dan kurang aktifitas fisik merupakan faktor risiko yang paling menonjol yang ditemukan di kelima kabupaten/kota. Faktor risiko yang juga ditemukan adalah hipertensi dan tinggi konsumsi makanan berlemak pada empat kabupaten/kota, kurang konsumsi buah/sayur, tinggi konsumsi garam, merokok dan hiperglikemi. Prevalensi hipertensi di DIY menurut Riskesdas adalah 35,8% atau lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional (31,7%). Hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyakit sekaligus 10 besar penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir berdasarkan STP maupun SIRS. Laporan STP Puskesmas Profil Kesehatan DIY 2015 Tahun 2015 tercatat kasus hipertensi 26.749 kasus. Sedangkan laporan STP Rumah Sakit Rawat Jalan sebanyak 7.467 kasus (Dinas Kesehatan DIY, 2016).

Kabupaten Gunungkidul merupakan salah satu bagian wilayah provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang secara geografis berada di bagian tenggara dari provinsi DIY dan berada kurang lebih 40 km dari pusat ibukota provinsi. Tren penyakit menular di kabupaten Gunungkidul beberapa tahun terakhir mengalami penurunan, namun untuk penyakit tidak menular justru mengalami peningkatan. Penyakit tidak menular yang mengalami tren tertinggi di Gunungkidul yakni hipertensi dan stroke. Berdasarkan data yang telah dihimpun, tingkat prevalensi beberapa penyakit tidak menular yang tertinggi yakni hipertensi 25,7%, stroke 16,9%, diabetes melitus 3,0%, jantung koroner 1,3% dan gagal ginjal kronis 0,3%. Di Gunungkidul penyakit degeneratif seperti hipertensi semakin menggeser urutan penyakit-penyakit lain. Penyakit degeneratif banyak terjangkit pada golongan umur lansia. Umur harapan hidup yang panjang dan perilaku yang tidak sehat bisa dimungkinkan ikut andil dalam

meningkatnya kasus penyakit degeneratif. Bila dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2010 angka hipertensi di kabupaten Gunungkidul tercatat 12,21% (DIY sebesar 8,53%).

UPT Puskesmas Patuk II merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di Gunungkidul. UPT Puskesmas Patuk II terletak di dusun Tawang, Desa Ngoro-oro, Kecamatan Patuk, Kabupaten Gunungkidul. Sebagian besar penduduk di wilayah UPT Puskesmas Patuk II berprofesi sebagai petani. Berdasarkan data LBI Sisfomas SP2TP, ditemukan adanya kasus hipertensi lansia sebesar 186 kasus pada tahun 2015. Selanjutnya pada tahun 2016 jumlah ini mengalami penurunan menjadi 112 kasus. Akan tetapi pada tahun 2017 justru mengalami peningkatan menjadi 234 kasus hipertensi.

Faktor penyebab hipertensi dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol. Faktor yang dapat dikontrol yaitu, merokok yang merupakan salah satu faktor risiko yang kuat untuk terjadinya kematian akibat hipertensi. Faktor selanjutnya adalah obesitas. Berat badan individu dan indeks masa tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Faktor ketiga penyebab hipertensi yang dapat dikontrol adalah stres. Stres yang terjadi pada individu dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stres berlangsung lama tubuh akan memunculkan gejala negatif seperti hipertensi (Jaya, 2009).

Faktor yang tidak dapat dikontrol terdiri dari jenis kelamin, dimana menurut pendapat Jaya (2009), laki-laki dianggap lebih rentan mengalami hipertensi dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan gaya hidup yang lebih buruk dan tingkat stres yang lebih besar pada laki-laki dibanding perempuan. Faktor selanjutnya adalah usia pasien, dimana usia 45 tahun hingga 59 tahun dianggap mengalami kecenderungan hipertensi karena pada usia *middle age* merupakan usia dimana kondisi tubuh mulai menurun dan rentan mengalami penyakit kronis (Santrock, 2002). Faktor ketiga penyebab hipertensi yang tidak dapat dikontrol adalah riwayat keluarga. Individu yang keluarga atau orang tua mengalami hipertensi cenderung memiliki kemungkinan lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan individu yang tidak memiliki keluarga yang mengalami hipertensi (Jaya, 2009).

Hipertensi merupakan faktor utama dalam penyakit kardiovaskular dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang paling penting dunia. Setiap tahun tekanan darah tinggi menyumbang kepada kematian hampir 9,4 juta orang akibat penyakit jantung dan stroke, dan jika digabungkan, kedua penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Penyakit ini diperkirakan telah menyebabkan peningkatan angka *morbidity* secara global sebesar 4,5%, dan prevalensinya hampir sama besar di negara berkembang maupun di Negara maju. Misbach dalam Nurhidayati dan Parmono (2017) mengungkapkan tekanan darah di bawah 120 mmHg akan meningkatkan risiko mortalitas akibat penyakit kardiovaskular sebesar 6,1%, sedangkan pada tekanan darah 120 – 139 mmHg meningkatkan risiko hingga 16,3%, pada tekanan darah 140 – 159 mmHg meningkatkan 22,7% dan pada tekanan darah 160 mmHg meningkatkan risiko hingga 8 kali lipat yaitu 49,2%.

Konsesus Kesepakatan Himpunan Hipertensi Indonesia dalam Nurhidayati dan Parmono (2017) memaparkan penanganan hipertensi ditujukan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler termasuk serebrovaskuler serta perkembangan penyakit ginjal, dengan cara meningkatkan kesadaran masyarakat dan perubahan pola hidup yang lebih baik. Penegakan diagnosis perlu dilakukan pengukuran tekanan darah minimal dua kali dengan jarak satu minggu bila tekanan darah kurang dari 160/100 mmHg. Sebelum menangani hipertensi, harus dipertimbangkan adanya risiko kardiovaskuler, kerusakan organ target dan penyakit penyerta. Obat yang diberikan pada penderita hipertensi memiliki tiga atau lebih risiko, atau kerusakan organ target, diabetes, penyakit penyerta tertentu, disamping perubahan pola hidup. Pemberian obat hipertensi dilakukan jika perubahan pola hidup yang telah dilakukan belum mencapai target tekanan darah (masih 140 mmHg atau 130/80 mmHg pada penderita diabetes dan penyakit kronik).

Terapi yang dilakukan untuk mengobati hipertensi dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah, sedangkan terapi non farmakologis atau disebut juga dengan modifikasi gaya hidup yang meliputi berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet serta yang mencakup psikis antara lain mengurangi stress, olah raga, dan istirahat. Obat-obat antihipertensi yang ada saat ini telah terbukti mengontrol tekanan darah pasien hipertensi dan juga sangat berperan

dalam menurunkan resiko berkembangnya komplikasi kardiovaskuler (Chobanian dkk, 2003). Namun demikian, penggunaan antihipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan antihipertensi tersebut (Schroeder Ket al., 2004). Tujuan pengobatan pada penderita hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup. Akan tetapi banyak yang berhenti berobat ketika merasa tubuhnya sedikit membaik. Sehingga diperlukan kepatuhan pasien yang menjalani pengobatan hipertensi agar didapatkan kualitas hidup pasien yang lebih baik (Wibawa, 2008).

Proses pengobatan suatu penyakit banyak mengalami masalah, khususnya pada penyakit kronis seperti masalah fisiologis yaitu pemakaian obat jangka panjang dapat menyebabkan terjadinya efek samping berupa kerusakan-kerusakan organ seperti pada hati, ginjal maupun organ lain. Selanjutnya masalah psikologis yaitu pemakaian obat jangka panjang membuat pasien penyakit kronis mengalami rasa tertekan. Hal ini dikarenakan pasien diwajibkan untuk mengonsumsi obat setiap hari dan adanya efek samping yang ditimbulkan obat yang dikonsumsi. Selain itu, masalah lingkungan keluarga ataupun masyarakat, yaitu seringkali keluarga atau masyarakat yang cenderung tidak mampu menerima keadaan pasien saat didiagnosis mengalami penyakit kronis. Masalah-masalah yang telah diuraikan di atas merupakan penyebab pasien penyakit kronis cenderung banyak yang tidak mematuhi proses pengobatan sesuai yang dianjurkan dan diberikan oleh tim medis, yang pada akhirnya memutuskan untuk berhenti mengonsumsi obat (Lailatusifah dalam Evadewi dan Sukmayanti, 2013).

Keberhasilan dalam mengendalikan tekanan darah tinggi merupakan usaha bersama antara pasien dan dokter yang menanganinya. Kepatuhan seorang pasien yang menderita hipertensi tidak hanya dilihat berdasarkan kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi tetapi juga dituntut peran aktif dan kesediaan pasien untuk memeriksakan kesehatannya ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta perubahan gaya hidup sehat yang dianjurkan (Burnier *et.al*, 2001). Wibawa (2008) mengungkapkan faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam berobat antara lain tingkat penghasilan, tingkat pendidikan pasien, kemudahan menuju fasilitas kesehatan, usia pasien, tersedianya asuransi kesehatan yang meringankan pasien dalam membayar biaya pengobatan. Pasien hipertensi dapat mengalami kegagalan karena kurangnya pemahaman tentang penggunaan obat dan risiko penyakit hipertensi.

Pemberian informasi obat adalah kegiatan pelayanan kefarmasian berupa pemberian informasi mengenai obat dan instruksi pengobatan secara akurat, tidak bias, dan terkini kepada pasien dan tenaga kesehatan. Tujuan pemberian informasi obat adalah untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan serta menunjang pengobatan yang rasional.

Peningkatan penderita hipertensi berdampak pula pada peningkatan jumlah penderita yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Diperkirakan 50 – 70% penderita hipertensi tidak mengonsumsi obat antihipertensi yang diresepkan. Kurangnya kepatuhan pada pengobatan hipertensi dapat menyebabkan tidak terkontrolnya tekanan darah bahkan komplikasi penyakit yang lain. Karakteristik penderita hipertensi yang tidak patuh pada kelompok umur 20 – 90 tahun adalah penderita hipertensi merasakan efek samping sebesar 12,1%, obat yang diperlukan tidak tersedia 8%, tekanan darah saat ke klinik normal 3,6%, lupa minum obat 3% dan alasan kesibukan pribadi 1,8%. Hasil penelitian ini menunjukkan bervariasinya faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan perawatan hipertensi. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi dampak hipertensi adalah dengan mengupayakan, meningkatkan dan mempertahankan kepatuhan penderita hipertensi dalam perawatan dan pengobatan (Nurhidayati dan Parmono, 2017).

Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi. Kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan terapi dapat mempengaruhi tekanan darah dan mencegah terjadi komplikasi (Depkes, 2006). Kepatuhan terhadap pengobatan diartikan secara umum sebagai tingkatan perilaku dimana pasien menggunakan obat, menaati semua aturan dan nasihat yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Beberapa alasan pasien tidak menggunakan obat antihipertensi dikarenakan sifat penyakit yang secara alami tidak menimbulkan gejala, terapi jangka panjang, efek samping obat, regimen terapi yang kompleks, pemahaman yang kurang tentang pengelolaan dan risiko hipertensi serta biaya pengobatan yang relative tinggi (Osterberg&Blaschke, 2005). Kurangnya kepatuhan merupakan penyebab paling sering untuk kegagalan terapi antihipertensi (Mycek, 2001). Adapun yang menjadi faktor penghalang yang mempengaruhi kepatuhan pasien yaitu lamanya terapi (terapi penyakit kronis), regimen terapi yang kompleks (terapi kombinasi), komunikasi yang kurang baik antara pasien dan tenaga kesehatan serta mengonsumsi alkohol dan penyalahgunaan obat (Dunham & Karkula, 2012). Menurut laporan *World Health*

*Organization* (WHO) pada tahun 2003, kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju sebesar 50%, dan di negara berkembang diperkirakan akan lebih rendah (Kearney P et al., 2004). Sebuah meta analisis mengenai hubungan antara kepatuhan penggunaan obat terhadap kejadian mortalitas yang berasal dari 21 penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap penggunaan obat berhubungan positif dengan hasil pengobatan (WHO, 2003).

Ketidakpatuhan pasien menjadi masalah serius yang dihadapi para tenaga kesehatan profesional. Hal ini disebabkan karena hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak dialami oleh masyarakat tanpa ada gejala yang signifikan dan juga merupakan penyakit yang menimbulkan penyakit lain yang berbahaya bila tidak diobati secepatnya (Niven, 2002). Identifikasi kepatuhan pasien hipertensi dalam menggunakan obat perlu dilakukan sebagai salah satu upaya untuk merencanakan strategi yang lebih komprehensif dalam rangka meningkatkan efektivitas terapi (Saepudin dkk, 2013). Ketidakpatuhan dapat menyebabkan tujuan terapi pada pasien tidak tercapai dan menyebabkan meningkatnya pembiayaan kesehatan. Suhadi (2011) menyatakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawatan penderita hipertensi adalah umur, pengetahuan hipertensi, dampak fisiologis dan dukungan lingkungan. Stanhope dan Lancaster (2015) memaparkan kepatuhan perawatan penderita hipertensi yang sudah lansia dipengaruhi oleh faktor interaksi nilai, pengalaman hidup, dukungan keluarga, kemampuan tenaga kesehatan dan kompleksitas cara atau aturan hidup yang diterapkan penderita hipertensi.

Berbagai masalah yang menyebabkan pasien hipertensi tidak melaksanakan kontrol darah, diantaranya adalah sebagian besar pasien hipertensi tidak merasakan adanya keluhan, kurangnya pengetahuan pasien hipertensi tentang bahaya penyakit hipertensi itu sendiri, meskipun hanya sedikit pasien hipertensi yang memiliki pengetahuan rendah tentang penyebab serta bagaimana gejalanya, namun karena aktivitas atau kesibukan pasien hipertensi sehingga sebagian dari mereka terlambat mendeteksi dini serangan hipertensi.

Ketidakpatuhan pasien juga ditemukan di UPT Puskesmas Patuk II dalam kasus hipertensi pada lansia. Pada bulan Juli 2018, peneliti melakukan wawancara terhadap 8 lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Patuk II. Dari 8 pasien tersebut, 3 pasien diantaranya menyatakan rutin berobat ke Puskesmas, sedangkan 5 pasien lainnya hanya melakukan pengobatan saat merasakan ada keluhan. Hasil wawancara

ini sejalan dengan data IKS 2017 di UPT Puskesmas Patuk II, dimana ditemukan jumlah pasien penderita hipertensi yang tidak patuh berobat sebesar 51%. Sebagian besar pasien hipertensi yang berada di wilayah UPT Puskesmas Patuk II adalah petani dan buruh yang memiliki sedikit waktu bahkan tidak ada waktu menyempatkan diri untuk mengunjungi fasilitas kesehatan. Disamping itu sebagian pasien hipertensi di wilayah UPT Puskesmas Patuk II memiliki tingkat pendidikan yang rendah, meskipun jumlahnya hanya sedikit, namun tetap diperlukan peranan dari tenaga kesehatan untuk memberikan informasi yang jelas tentang penyakit hipertensi, sehingga diharapkan kesadaran atau kepatuhan pasien hipertensi meningkat dalam menjalani pengobatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Angka kejadian hipertensi Di UPT Puskesmas Patuk II pada tahun 2015 sebanyak 186 kasus, selanjutnya pada tahun 2016 mengalami penurunan sebanyak 74 kasus, namun pada tahun 2017 justru mengalami peningkatan menjadi 234 kasus hipertensi (Sisfomas 2018). Dari jumlah kasus tersebut tidak semua pasien memiliki kepatuhan dalam berobat. Berdasarkan observasi peneliti menemukan adanya beberapa pasien hipertensi lansia di UPT Puskesmas Patuk II yang rutin berobat tiap bulan namun belum tentu mengkonsumsi obat secara teratur di rumah, ada pula pasien yang tidak patuh berobat di tiap bulannya, bahkan ada pula pasien yang hanya berobat jika merasakan keluhan pada badannya saja. Data IKS 2017 di UPT Puskesmas Patuk II menyebutkan jumlah pasien penderita hipertensi, baik pasien baru maupun pasien lama yang tidak patuh berobat sebesar 51%. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dirumuskan permasalahan: “Bagaimana hubungan perilaku kepatuhan berobat dengan tekanan darah lansia hipertensi di UPT Puskesmas Patuk II?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini meliputi dua tujuan, sebagai berikut:

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku kepatuhan berobat dengan tekanan darah lansia hipertensi di UPT Puskesmas Patuk II

## 2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi dan jenis obat yang diminum
- b. Mendeskripsikan perilaku kepatuhan berobat responden
- c. Mendeskripsikan tekanan darah responden
- d. Menganalisis hubungan kepatuhan berobat dengan tekanan darah lansia hipertensi di UPT Puskesmas Patuk II

## D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang meliputi manfaat praktis dan manfaat teoritis sebagai berikut:

### 1. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna tentang perilaku kepatuhan pasien lansia hipertensi sehingga tujuan pengobatan lansia hipertensi di UPT Puskesmas Patuk II dapat tercapai.

- b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan informasi dalam menyusun kebijakan dan strategi program-program kesehatan terutama yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi pada lansia.

- c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi bagi masyarakat tentang pentingnya kepatuhan berobat suatu penyakit, khususnya penyakit hipertensi sehingga dapat mengurangi prevalensi penyakit hipertensi dari tahun ke tahun.

- d. Bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti variabel yang lain kaitannya dengan kepatuhan berobat hipertensi pada lansia.

- e. Bagi Peneliti

Mendapatkan informasi dan wawasan tentang hubungan perilaku kepatuhan berobat dengan tekanan darah lansia hipertensi di UPT Puskesmas Patuk II.

## 2. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya disiplin ilmu kesehatan masyarakat
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi para pengajar, mahasiswa dan peneliti yang selanjutnya berguna bagi kemajuan ilmu pengetahuan

## E. Keaslian Penelitian

Sebelum penelitian ini dilakukan, sebelumnya beberapa peneliti telah melakukan penelitian yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien penderita hipertensi. Berikut adalah beberapa penelitian yang menjadi acuan penulis dalam melakukan penelitian.

Keni Idacahyati (2017) dalam penelitiannya yang berjudul “Peningkatan Pasien Hipertensi dengan Pemberian Informasi Obat” menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik secara signifikan. Perubahan signifikan pada pasien prolans setelah pemberian informasi obat. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh pemberian informasi obat dengan kepatuhan pengobatan dan Pengendalian tekanan darah. Metode Penelitian ini menggunakan eksperimental *pre test* dan *post test*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik secara signifikan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pemberian informasi obat efektif dapat memperbaiki kepatuhan dan perubahan tekanan darah sitolik dan diastolik.

Wirawan Adikusuma, Nurul Qiyaam dan Fita Yuliana (2015) dalam penelitian yang berjudul “Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Pagesangan Mataram” tersebut bertujuan untuk mengetahui kepatuhan penggunaan obat hipertensi dan beberapa variabel karakteristik pasien yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Pagesangan, Mataram. Penelitian ini dilakukan dengan metode *observasional crossectional* dengan mengambil data secara prospektif selama periode Februari – Maret 2015. Pengukuran kepatuhan dilakukan dengan menggunakan kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang berisi 8 pertanyaan. Dalam penelitian yang berjudul “Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Pagesangan Mataram” tersebut diperoleh persentase

tingkat kepatuhan berdasarkan kuesioner MMAS adalah kepatuhan tinggi 75% dan kepatuhan rendah 25%.

Istianna Nurhidayati dan Parmono (2017) melakukan penelitian yang berjudul “Study Komparasi Kepatuhan Penderita Hipertensi Dewasa dan Lanisa pada Pengobatan Anti Hipertensi di Desa Cukil Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang”. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan kepatuhan berobat antara penderita hipertensi dewasa dan lansia. Penelitian ini dirancang dengan analisis *cross sectional* yang dilakukan di Desa Cukil Tenganan. Penelitian ini dilakukan pada 190 pasien hipertensi yang diklasifikasikan berdasarkan pasien dewasa berusia 21-59 tahun dan pasien lanjut usia berusia lebih dari 60 tahun. Dalam penelitian tersebut disimpulkan bahwa secara keseluruhan 53,8% dari pasien lansia memiliki kepatuhan pada pengobatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kepatuhan pada pasien dewasa (46,2%).