

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi medis kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri secara persisten di atas nilai normal. World Health Organization mendefinisikan hipertensi sebagai keadaan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan hasil pengukuran berulang pada waktu yang berbeda (WHO, 2021). Definisi ini menegaskan bahwa hipertensi bukan kondisi akut, melainkan penyakit kronis yang memerlukan pemantauan dan pengelolaan jangka panjang.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga mendefinisikan hipertensi sebagai penyakit tidak menular yang sering tidak menimbulkan gejala pada tahap awal, namun berisiko menimbulkan komplikasi serius apabila tidak terdeteksi dan tidak ditangani dengan baik (Kemenkes RI, 2023). Karakteristik hipertensi yang bersifat “*silent disease*” menyebabkan banyak penderita tidak menyadari kondisi kesehatannya hingga muncul komplikasi, sehingga memperbesar beban penyakit di masyarakat.

Dalam konteks penelitian ini, hipertensi dipahami sebagai kondisi klinis yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan dan memerlukan terapi farmakologis berkelanjutan. Definisi ini relevan karena penelitian berfokus pada pasien hipertensi yang menjalani pengobatan dan diharapkan menunjukkan perilaku kepatuhan minum obat.

2. Epidemiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global dengan prevalensi yang terus meningkat. World Health Organization melaporkan bahwa pada tahun 2021 terdapat sekitar 1,28 miliar orang dewasa di dunia yang hidup dengan hipertensi, dan hampir dua pertiga di antaranya berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021). WHO juga mencatat bahwa kurang dari separuh penderita hipertensi di dunia yang terdiagnosis mendapatkan pengobatan, dan hanya sebagian kecil yang mencapai tekanan darah terkontrol (WHO, 2021).

Di tingkat nasional, hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi tertinggi di Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 34,1 persen, yang berarti lebih dari sepertiga penduduk dewasa Indonesia mengalami hipertensi (Kemenkes RI, 2018). Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan survei sebelumnya dan mencerminkan beban penyakit yang signifikan bagi sistem kesehatan nasional.

Secara regional, Riskesdas 2018 melaporkan bahwa prevalensi hipertensi di Provinsi Sumatera Utara berada pada kisaran sekitar 29 persen pada penduduk usia dewasa, yang menunjukkan bahwa hipertensi juga menjadi masalah kesehatan penting di wilayah ini (Kemenkes RI, 2018). Angka tersebut mengindikasikan bahwa hampir sepertiga penduduk dewasa di Sumatera Utara hidup dengan hipertensi.

Namun demikian, data prevalensi hipertensi yang dipublikasikan secara nasional umumnya hanya tersedia hingga tingkat provinsi. Data prevalensi hipertensi yang terstandardisasi secara nasional pada tingkat kota, kabupaten, atau kecamatan, termasuk Kecamatan Helvetia, belum tersedia secara terbuka dalam publikasi Riskesdas atau Survei Kesehatan Indonesia (Kemenkes RI, 2023). Keterbatasan data ini menjadi salah satu alasan penting perlunya penelitian berbasis fasilitas pelayanan kesehatan, seperti puskesmas, untuk memperoleh gambaran kondisi lokal yang lebih spesifik.

3. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi digunakan untuk menentukan tingkat keparahan penyakit dan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan terapi. World Health Organization mengklasifikasikan hipertensi berdasarkan nilai tekanan darah sistolik dan diastolik sebagai berikut ini (WHO, 2021):

- a. Hipertensi derajat 1, yaitu tekanan darah sistolik 140–159 mmHg dan atau diastolik 90–99 mmHg. Pada tahap ini, pasien sering kali belum merasakan gejala yang khas.
- b. Hipertensi derajat 2, ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan atau diastolik ≥ 100 mmHg. Pada kondisi ini, risiko komplikasi kardiovaskular meningkat secara signifikan.

- c. Hipertensi sistolik terisolasi, yaitu keadaan ketika tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg, sedangkan tekanan darah diastolik tetap < 90 mmHg. Kondisi ini lebih sering dijumpai pada kelompok lanjut usia.

Klasifikasi ini penting dalam konteks penelitian karena tingkat keparahan hipertensi dapat memengaruhi kompleksitas terapi dan berpotensi memengaruhi perilaku kepatuhan minum obat.

4. Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko. Literatur nasional dan internasional mengelompokkan faktor risiko hipertensi ke dalam faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi (WHO, 2021; Kemenkes RI, 2023).

Faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, serta riwayat keluarga. Peningkatan usia dapat meningkatkan risiko hipertensi akibat berkurangnya elastisitas pembuluh darah, sedangkan riwayat keluarga berkaitan dengan faktor genetik (Kemenkes RI, 2023).

Adapun faktor yang dapat dimodifikasi meliputi konsumsi garam yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol. Selain itu, tingginya asupan natrium dan rendahnya konsumsi serat juga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, perubahan gaya hidup dan pengobatan yang sesuai berperan penting dalam pengendalian hipertensi (WHO, 2021).

5. Dampak Hipertensi terhadap Kesehatan

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius. Menurut World Health Organization, kondisi ini merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, dan penyakit pembuluh darah perifer (WHO, 2021). Komplikasi tersebut berkontribusi besar terhadap kematian prematur dan kecacatan jangka panjang.

Di Indonesia, hipertensi merupakan salah satu penyebab utama beban pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional karena tingginya angka komplikasi yang memerlukan perawatan lanjutan (Kemenkes RI, 2023). Selain dampak klinis,

hipertensi juga menurunkan kualitas hidup pasien akibat keterbatasan aktivitas, ketergantungan pada obat jangka panjang, serta kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan.

Dampak-dampak tersebut menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi, termasuk melalui kepatuhan minum obat, merupakan aspek krusial dalam upaya pencegahan komplikasi dan peningkatan kualitas hidup pasien.

B. Terapi Farmakologis Hipertensi

Terapi farmakologis hipertensi merupakan salah satu upaya pengobatan untuk mengontrol tekanan darah, mempertahankan nilai tekanan darah sesuai target, serta mencegah komplikasi kardiovaskular. Pemberian obat dilakukan apabila perubahan gaya hidup belum mampu mencapai target tekanan darah atau pada kondisi hipertensi dengan tingkat keparahan tertentu (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pada pelayanan kesehatan primer, penggunaan obat antihipertensi biasanya dilakukan dalam jangka panjang. Keberhasilan pengobatan tidak hanya bergantung pada pemilihan obat, tetapi juga dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam mengikuti aturan penggunaan obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

1. Tujuan Terapi Hipertensi

Tujuan utama terapi hipertensi adalah menurunkan tekanan darah hingga mencapai nilai target yang direkomendasikan, yaitu tekanan darah sistolik kurang dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 90 mmHg pada sebagian besar pasien dewasa (World Health Organization, 2021). Pencapaian target tekanan darah ini dilakukan untuk mengurangi risiko terjadinya penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung, stroke, serta komplikasi lainnya (WHO, 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Selain menurunkan tekanan darah, terapi hipertensi juga bertujuan untuk mencegah progresivitas kerusakan organ target seperti jantung, ginjal, otak, dan pembuluh darah. Pengendalian tekanan darah yang baik terbukti dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit kardiovaskular (World Health Organization, 2023).

Tujuan lain yang tidak kalah penting adalah meningkatkan kualitas hidup pasien. Tekanan darah yang terkontrol dapat mengurangi keluhan fisik, mencegah kecacatan, serta memungkinkan pasien menjalani aktivitas sehari-hari secara optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Oleh karena itu, terapi hipertensi harus dirancang sedemikian rupa agar efektif, aman, dan dapat diterima oleh pasien untuk jangka panjang.

2. Golongan Obat Antihipertensi

Obat antihipertensi terdiri dari berbagai kelompok yang memiliki mekanisme kerja berbeda dalam menurunkan tekanan darah. Pemilihan terapi antihipertensi dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi klinis pasien, tingkat keparahan hipertensi, adanya penyakit penyerta, serta respons pasien terhadap pengobatan yang diberikan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Beberapa golongan obat antihipertensi yang sering digunakan pada pelayanan kesehatan tingkat primer antara lain sebagai berikut::

a. Diuretik

Diuretik bekerja dengan meningkatkan ekskresi natrium dan air melalui ginjal sehingga menurunkan volume darah dan tekanan darah. Golongan ini sering digunakan sebagai terapi lini pertama karena efektif, relatif aman, dan biaya terjangkau (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

b. Penghambat enzim pengubah angiotensin

Golongan ini menurunkan tekanan darah dengan menghambat pembentukan angiotensin dua yang berperan dalam vasokonstriksi dan retensi cairan. Obat ini banyak digunakan pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta seperti diabetes atau gangguan ginjal (World Health Organization, 2021).

c. Penghambat reseptor angiotensin

Mekanisme kerja golongan ini adalah menghambat kerja angiotensin dua pada reseptornya, sehingga menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Golongan ini sering digunakan sebagai alternatif apabila pasien tidak toleran terhadap penghambat enzim pengubah angiotensin (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

d. Penghambat kanal kalsium

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat masuknya ion kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh darah, sehingga menyebabkan pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) yang pada akhirnya menurunkan tekanan darah. Golongan ini efektif pada pasien usia lanjut dan hipertensi sistolik terisolasi (World Health Organization, 2023).

e. Penghambat beta adrenergik

Golongan obat ini bekerja menurunkan tekanan darah dengan cara memperlambat denyut jantung serta mengurangi curah jantung. Penggunaannya dipertimbangkan pada pasien dengan kondisi tertentu seperti penyakit jantung koroner atau gangguan irama jantung (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Keberagaman golongan obat ini menunjukkan bahwa terapi hipertensi bersifat individual dan memerlukan pemantauan berkelanjutan untuk memastikan efektivitas dan keamanan terapi.

3. Prinsip Penggunaan Obat Antihipertensi

Penggunaan obat antihipertensi harus mengikuti prinsip rasional agar memberikan manfaat optimal dan meminimalkan risiko efek samping. Prinsip pertama adalah penggunaan obat sesuai indikasi, yaitu berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah dan evaluasi risiko kardiovaskular pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Prinsip kedua adalah pemilihan obat yang tepat, dengan mempertimbangkan usia pasien, kondisi klinis, penyakit penyerta, serta kemungkinan interaksi obat. Pada banyak kasus, terapi dimulai dengan satu jenis obat dosis rendah dan ditingkatkan secara bertahap sesuai respons tekanan darah (World Health Organization, 2021).

Prinsip ketiga adalah penggunaan obat secara teratur dan jangka panjang. Hipertensi adalah penyakit kronis yang memerlukan terapi jangka panjang, sehingga penghentian pengobatan tanpa anjuran tenaga kesehatan dapat menyebabkan tekanan darah meningkat kembali dan memperbesar risiko terjadinya komplikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Oleh karena itu, edukasi pasien mengenai pentingnya kepatuhan minum obat menjadi bagian integral dari terapi hipertensi.

4. Efek Samping dan Keamanan Terapi

Setiap obat antihipertensi memiliki potensi efek samping yang perlu diperhatikan. Efek samping diuretik dapat berupa gangguan keseimbangan elektrolit dan peningkatan frekuensi buang air kecil, terutama pada awal penggunaan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Penghambat enzim pengubah angiotensin dapat menimbulkan batuk kering pada sebagian pasien, sedangkan penghambat reseptor angiotensin relatif lebih jarang menimbulkan efek tersebut (World Health Organization, 2021).

Penghambat kanal kalsium dapat menyebabkan pembengkakan pada tungkai, sakit kepala, atau kemerahan pada wajah, sedangkan penghambat beta adrenergik dapat menimbulkan kelelahan dan penurunan denyut jantung (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Walaupun demikian, sebagian besar efek samping yang timbul umumnya bersifat ringan dan dapat diatasi melalui penyesuaian dosis maupun penggantian jenis obat.

Keamanan penggunaan obat antihipertensi sangat dipengaruhi oleh pemantauan yang dilakukan secara berkala serta komunikasi yang efektif antara pasien dan tenaga kesehatan. Pemberian edukasi mengenai kemungkinan efek samping dan langkah-langkah penanganannya dapat meningkatkan pemahaman serta kepercayaan pasien terhadap terapi yang dijalani, sehingga dapat mendukung kepatuhan dalam mengonsumsi obat secara berkelanjutan (World Health Organization, 2023).

C. Kepatuhan Minum Obat

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat merupakan salah satu aspek penting dalam pengelolaan penyakit kronis, termasuk hipertensi. Menurut World Health Organization (WHO), kepatuhan diartikan sebagai tingkat kesesuaian perilaku pasien dalam menjalankan terapi yang dianjurkan tenaga kesehatan, meliputi penggunaan obat, penerapan pola makan, serta perubahan gaya hidup (WHO, 2021). Pengertian tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan tidak hanya berkaitan dengan konsumsi obat, tetapi juga mencakup berbagai perilaku yang mendukung keberhasilan pengobatan.

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan kepatuhan minum obat sebagai perilaku pasien dalam menggunakan obat sesuai

dengan petunjuk tenaga kesehatan, mencakup ketepatan dosis, waktu penggunaan, dan durasi terapi (Kemenkes RI, 2023). Dalam praktik pelayanan kesehatan, kepatuhan dianggap sebagai salah satu indikator utama yang menentukan keberhasilan terapi khususnya pada penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan dalam jangka panjang.

Berdasarkan berbagai penelitian nasional, kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi merupakan perilaku yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pengetahuan, sikap, dan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan secara berkelanjutan. Hasil penelitian di fasilitas pelayanan kesehatan primer menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien cenderung mengalami penurunan seiring bertambahnya lama pengobatan, meskipun pasien telah mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi (Siregar et al., 2021).

Dalam penelitian ini, kepatuhan minum obat diartikan sebagai tingkat kesesuaian perilaku pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat antihipertensi sesuai dengan dosis dan jadwal yang telah ditentukan, yang diukur menggunakan instrumen yang telah terstandarisasi.

2. Jenis Kepatuhan Terapi

Literatur nasional dan internasional mengelompokkan kepatuhan terapi ke dalam beberapa bentuk berdasarkan perilaku pasien. Pengelompokan ini penting untuk memahami pola ketidakpatuhan yang sering terjadi pada pasien hipertensi.

Pertama, kepatuhan penuh merupakan kondisi ketika pasien mengonsumsi obat sesuai dengan dosis, frekuensi, dan lama pengobatan yang telah dianjurkan tanpa adanya penyimpangan. Pasien yang memiliki tingkat kepatuhan penuh umumnya menunjukkan pengendalian tekanan darah yang lebih baik dibandingkan pasien dengan tingkat kepatuhan yang lebih rendah (WHO, 2021).

Kedua, ketidakpatuhan sebagian, yaitu kondisi ketika pasien masih mengonsumsi obat tetapi tidak sesuai dengan jadwal atau dosis yang diresepkan. Penelitian nasional menunjukkan bahwa bentuk ini paling sering ditemukan pada pasien hipertensi di puskesmas, terutama dalam bentuk lupa minum obat atau mengurangi dosis secara mandiri (Tarigan dan Purba, 2024).

Ketiga, ketidakpatuhan total, yaitu kondisi ketika pasien menghentikan pengobatan tanpa persetujuan tenaga kesehatan. Bentuk ketidakpatuhan ini sering

berhubungan dengan adanya persepsi yang kurang baik terhadap penggunaan obat serta kekhawatiran terhadap efek samping yang mungkin terjadi, atau keyakinan bahwa kondisi sudah membaik (Siregar *et al.*, 2021).

Klasifikasi ini menunjukkan bahwa kepatuhan bersifat kontinu dan dapat berubah seiring waktu, sehingga perlu diukur secara sistematis dalam penelitian kuantitatif.

3. Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Hasil kajian berbagai literatur nasional dalam lima tahun terakhir menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh beragam faktor yang saling berkaitan. Faktor yang berasal dari individu pasien meliputi usia, tingkat pendidikan, serta pengetahuan mengenai hipertensi. Penelitian yang dilakukan di beberapa puskesmas di wilayah perkotaan menemukan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah dan pemahaman yang terbatas tentang hipertensi cenderung menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat yang lebih rendah dibandingkan pasien dengan pengetahuan yang lebih baik (Siregar *et al.*, 2021). Pengetahuan yang kurang menyebabkan pasien tidak memahami pentingnya terapi jangka panjang.

Faktor psikologis dan persepsi penyakit juga berperan penting. Pasien yang tidak merasakan gejala sering kali menganggap hipertensi bukan kondisi serius, sehingga kurang termotivasi untuk minum obat secara rutin (Kemenkes RI, 2023). Persepsi ini memperkuat perilaku ketidakpatuhan, terutama pada fase awal penyakit.

Faktor terapi dan obat meliputi kompleksitas regimen obat, lama pengobatan, dan pengalaman efek samping. Penelitian nasional menunjukkan bahwa penggunaan lebih dari satu jenis obat antihipertensi dan munculnya efek samping ringan dapat menurunkan kepatuhan pasien (Tarigan dan Purba, 2024). Hal ini relevan dalam konteks terapi hipertensi yang sering bersifat jangka panjang dan berulang.

Faktor dukungan sosial dan pelayanan kesehatan mencakup dukungan keluarga serta komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan. Studi nasional melaporkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang baik cenderung lebih patuh karena adanya pengingat dan pendampingan dalam minum obat (Meliala *et*

al., 2025). Hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan juga meningkatkan kepercayaan pasien terhadap terapi. dukungan keluarga serta komunikasi yang terjalin antara pasien dan tenaga kesehatan juga merupakan faktor yang berperan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan. Hasil penelitian nasional menunjukkan bahwa pasien yang memperoleh dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi karena adanya bantuan, pengawasan, dan pengingat dalam mengonsumsi obat secara teratur (Meliala et al., 2025). Selain itu, hubungan yang positif antara pasien dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap terapi yang dijalani, sehingga mendorong kepatuhan dalam menjalankan pengobatan.

4. Dampak Ketidakpatuhan Minum Obat

Ketidakpatuhan minum obat memiliki dampak klinis dan sistemik yang signifikan. Menurut World Health Organization (WHO), ketidakpatuhan terhadap terapi jangka panjang merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan kegagalan dalam pengendalian penyakit kronis, termasuk hipertensi (WHO, 2021). Pasien yang tidak menjalankan pengobatan sesuai anjuran memiliki risiko lebih tinggi mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol serta peningkatan kemungkinan terjadinya komplikasi kardiovaskular.

Di Indonesia, ketidakpatuhan minum obat berkontribusi terhadap meningkatnya kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan dan pembiayaan layanan kesehatan, terutama pada pasien dengan komplikasi hipertensi (Kemenkes RI, 2023). Hasil penelitian nasional menunjukkan bahwa ketidakpatuhan dalam menjalani terapi berkaitan dengan penurunan kualitas hidup pasien hipertensi, baik pada aspek fisik maupun psikologis (Meliala et al., 2025).

Dampak tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat bukan hanya isu individual, tetapi juga masalah sistem pelayanan kesehatan yang memerlukan perhatian serius.

5. Kepatuhan Minum Obat sebagai *Grand Theory* dan Instrumen Pengukuran

Secara teoretis, kepatuhan minum obat banyak dijelaskan melalui pendekatan perilaku kesehatan dan teori kepatuhan terapi kronis. *Morisky Medication Adherence Scale 8 item* (MMAS-8) merupakan salah satu instrumen

yang paling sering digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Instrumen yang dikembangkan oleh Morisky dan kolega ini dirancang untuk mengukur perilaku kepatuhan pasien secara kuantitatif (Morisky et al., 2008). MMAS-8 telah banyak diterapkan dalam berbagai penelitian di Indonesia karena memiliki validitas yang baik serta mudah digunakan pada pelayanan kesehatan tingkat primer. MMAS-8 mengukur kepatuhan berdasarkan beberapa indikator perilaku, yaitu:

- a. kecenderungan lupa minum obat,
- b. penghentian obat saat merasa kondisi membaik,
- c. penghentian obat saat muncul efek samping,
- d. konsistensi penggunaan obat sesuai jadwal.

Instrumen ini relevan untuk penelitian ini karena mampu menggambarkan kepatuhan pasien hipertensi secara objektif dan terstandar.

6. Hubungan Terapi Farmakologis dan Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan analisis literatur, terapi farmakologis hipertensi dan kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang erat dan bersifat kausal tidak langsung. Terapi farmakologis hanya akan efektif apabila pasien memiliki tingkat kepatuhan yang memadai (WHO, 2021). Dengan demikian, kepatuhan berperan sebagai mediator utama antara pemberian terapi dan outcome klinis.

Penelitian nasional menunjukkan bahwa meskipun obat tersedia dan diresepkan sesuai pedoman, hasil terapi sering kali tidak optimal akibat rendahnya kepatuhan pasien (Siregar *et al.*, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat merupakan faktor penting yang berperan sebagai penghubung antara intervensi medis dan pencapaian hasil kesehatan pasien.

Dalam model penelitian ini, hipertensi dipahami sebagai kondisi klinis yang memerlukan terapi farmakologis, sedangkan kepatuhan minum obat diposisikan sebagai variabel dependen yang dipengaruhi oleh karakteristik pasien dan faktor pelayanan kesehatan. Hubungan ini menjadi dasar konseptual dalam penyusunan kerangka penelitian survei analitik.

D. Pengukuran Kepatuhan Minum Obat

Pengukuran kepatuhan minum obat merupakan salah satu komponen metodologis yang penting dalam penelitian kuantitatif, terutama pada penyakit

kronis seperti hipertensi. Menurut World Health Organization (WHO), kepatuhan merupakan suatu konstruk perilaku yang tidak dapat diamati atau diukur secara langsung, sehingga diperlukan metode pengukuran tidak langsung untuk menilainya (WHO, 2021). Pengukuran kepatuhan dilakukan untuk memperoleh informasi yang lebih objektif mengenai tingkat kesesuaian perilaku pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

Literatur nasional menunjukkan bahwa metode pengukuran kepatuhan pada pasien hipertensi umumnya dikelompokkan menjadi metode objektif dan metode subjektif. Metode objektif meliputi penghitungan sisa obat dan catatan pengambilan obat di fasilitas kesehatan, sedangkan metode subjektif dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang diisi oleh pasien (Siregar *et al.*, 2021). Dalam konteks pelayanan kesehatan primer di Indonesia, metode subjektif lebih sering digunakan karena lebih praktis, ekonomis, dan mudah diterapkan pada jumlah responden yang besar.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga menyebutkan bahwa pengukuran kepatuhan di fasilitas kesehatan primer umumnya dilakukan melalui pendekatan wawancara terstruktur dan kuesioner karena keterbatasan sistem pencatatan penggunaan obat secara individual (Kemenkes RI, 2023). Oleh karena itu, penggunaan instrumen kuesioner yang terstandar menjadi pilihan yang relevan dalam penelitian survei analitik di puskesmas.

7. Klasifikasi Tingkat Kepatuhan

Klasifikasi tingkat kepatuhan diperlukan untuk menginterpretasikan hasil pengukuran dan mengelompokkan responden berdasarkan tingkat kepatuhan terhadap terapi. Dalam literatur penelitian kepatuhan antihipertensi, skor MMAS-8 digunakan untuk mengklasifikasikan kepatuhan ke dalam beberapa kategori (Morisky *et al.*, 2008).

Berdasarkan skor MMAS-8, tingkat kepatuhan umumnya diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Kepatuhan tinggi, apabila pasien secara teratur mengonsumsi obat sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan serta jarang atau tidak pernah melewatkan dosis pengobatan.

- b. Kepatuhan sedang, apabila pasien sesekali lupa atau tidak mengikuti jadwal minum obat secara konsisten.
- c. Kepatuhan rendah, yaitu kondisi ketika pasien sering melewatkan dosis obat, menghentikan pengobatan tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan, atau tidak menjalankan terapi sesuai anjuran yang diberikan.

Penelitian nasional menggunakan klasifikasi ini untuk menggambarkan proporsi pasien hipertensi yang patuh dan tidak patuh terhadap terapi (Tarigan dan Purba, 2024). Klasifikasi tersebut memudahkan analisis hubungan antara kepatuhan dengan karakteristik pasien atau faktor lain yang diteliti.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menegaskan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan yang rendah cenderung memiliki risiko lebih besar mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol serta berbagai komplikasi akibat hipertensi dibandingkan pasien yang memiliki kepatuhan tinggi (Kemenkes RI, 2023). Oleh karena itu, pengelompokan tingkat kepatuhan menjadi aspek penting dalam penyusunan strategi intervensi pelayanan kesehatan.

E. Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Sari et al. menelaah hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Penelitian tersebut menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan potong lintang (cross-sectional) dan menjadikan tekanan darah sebagai luaran klinis utama, sehingga fokus penelitian diarahkan pada aspek klinis kepatuhan terapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi cenderung mencapai kontrol tekanan darah yang lebih baik dibandingkan pasien dengan kepatuhan rendah. Temuan ini memperkuat pentingnya kepatuhan sebagai salah satu faktor penentu keberhasilan terapi farmakologis. Namun, penelitian tersebut lebih berfokus pada hubungan antara dua variabel utama dan belum mengeksplorasi faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kepatuhan, seperti karakteristik individu pasien maupun faktor yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Sari et al., 2025).

Berbeda dengan Sari *et al.* yang menitikberatkan pada outcome klinis, Siregar *et al.* mengarahkan penelitiannya pada aspek kognitif pasien, khususnya penelitian tersebut mengkaji hubungan antara tingkat pengetahuan mengenai

hipertensi dengan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti oleh perilaku patuh terhadap pengobatan. Temuan ini mengindikasikan bahwa kepatuhan merupakan suatu perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor sehingga tidak dapat dijelaskan hanya berdasarkan aspek pengetahuan. Keunikan penelitian ini terletak pada penggunaan variabel independen yang berfokus pada aspek kognitif. Namun, penelitian tersebut masih memiliki keterbatasan karena belum mempertimbangkan outcome klinis maupun faktor-faktor psikososial lainnya yang berpotensi memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai mekanisme terbentuknya kepatuhan (Siregar et al., 2021).

Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Febiayuni et al. menggunakan pendekatan deskriptif untuk menggambarkan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi tanpa melakukan analisis hubungan antarvariabel. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas masih memiliki tingkat kepatuhan yang rendah terhadap terapi farmakologis. Kontribusi utama penelitian ini terletak pada pemetaan masalah kepatuhan secara kuantitatif di tingkat layanan primer. Namun, karena tidak dilakukan analisis analitik, penelitian ini belum mampu menjelaskan faktor penyebab rendahnya kepatuhan maupun implikasinya terhadap hasil klinis pasien (Febiayuni et al., 2025).

Pendekatan yang lebih komprehensif ditunjukkan dalam penelitian Meliala et al., yang menelaah hubungan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pada pasien hipertensi. Penelitian ini memperluas kajian kepatuhan yang tidak hanya berfokus pada pengendalian tekanan darah, tetapi juga pada pengaruhnya terhadap kesejahteraan pasien secara menyeluruh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan yang tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik, terutama pada dimensi fisik dan psikologis. Perbedaan utama penelitian ini dibandingkan penelitian lainnya terletak pada penggunaan kualitas hidup sebagai variabel outcome, bukan tekanan darah sebagai indikator klinis. Namun demikian, penelitian tersebut masih dilakukan dalam konteks yang bersifat umum dan belum secara khusus menggambarkan kondisi pelayanan hipertensi di puskesmas pada wilayah kecamatan tertentu (Meliala et al., 2025).

Penelitian oleh Tama dan Nugraha memiliki fokus yang berbeda, yaitu pada aspek metodologis pengukuran kepatuhan minum obat. Studi ini menegaskan.

bahwa instrumen MMAS delapan item memiliki validitas dan reliabilitas yang baik untuk digunakan pada pasien hipertensi di layanan kesehatan primer. Hasil penelitian menggambarkan variasi tingkat kepatuhan pasien, namun tidak dilanjutkan dengan analisis hubungan atau faktor determinan. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi pada penguatan alat ukur, tetapi belum menjawab pertanyaan analitik mengenai mengapa kepatuhan pasien berbeda-beda (Tama dan Nugraha, 2025).

Fokus utama penelitian Suryani dan Mulyono adalah aspek temporal kepatuhan, yaitu hubungan antara durasi menderita hipertensi dengan tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Penelitian ini menunjukkan bahwa durasi penyakit dapat memengaruhi perilaku kepatuhan, di mana pasien dengan riwayat hipertensi yang lebih lama berpotensi mengalami penurunan kepatuhan akibat kejenuhan terapi jangka panjang. Perbedaan penelitian ini terletak pada penekanan faktor waktu sebagai determinan kepatuhan. Namun, penelitian ini belum mengintegrasikan faktor pelayanan kesehatan atau dukungan tenaga medis yang dapat memoderasi pengaruh durasi penyakit terhadap kepatuhan (Suryani dan Mulyono, 2025).

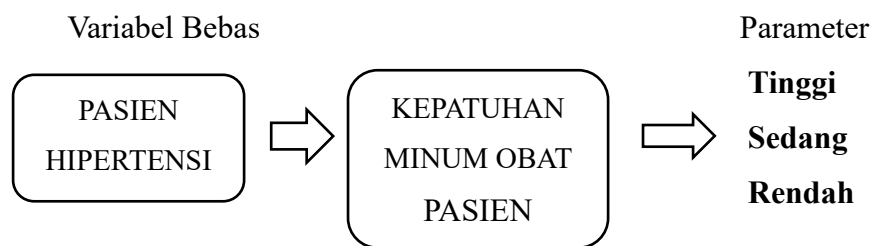
Penelitian oleh Ayuchecaria *et al.* kembali menekankan gambaran tingkat kepatuhan minum obat di puskesmas, dengan hasil yang menunjukkan masih adanya proporsi signifikan pasien dengan kepatuhan rendah. Studi ini penting sebagai data dasar lokal dan menunjukkan bahwa masalah kepatuhan bersifat konsisten di berbagai wilayah. Akan tetapi, penelitian ini bersifat deskriptif dan tidak mengaitkan kepatuhan dengan faktor penentu maupun outcome klinis, sehingga implikasinya lebih terbatas pada pemetaan masalah dibandingkan pengembangan solusi berbasis bukti (Ayuchecaria *et al.*, 2025).

Tabel 1 Ringkasan Temuan Penelitian Terdahulu

Nama Penulis dan Tahun	Judul	Publikasi	Tujuan	Metode	Hasil Utama
Nurul Sari <i>et al.</i> , 2025	Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Ujong Fatimah Kabupaten Nagan Raya	BEST Journal	Menganalisis hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dan status tekanan darah pasien hipertensi	Survei analitik dengan desain potong lintang; pengukuran kepatuhan dan tekanan darah; analisis bivariat	Terdapat hubungan bermakna antara kepatuhan minum obat dan pengendalian tekanan darah, dimana pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi cenderung memiliki tekanan darah yang lebih terkontrol.
Ahmad Siregar <i>et al.</i> , 2021	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi di Puskesmas Leppang Kabupaten Pinrang	Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas	Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dan kepatuhan minum obat antihipertensi	Survei potong lintang; kuesioner pengetahuan dan MMAS delapan item; uji Chi square	Tingkat pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti kepatuhan tinggi, menunjukkan kepatuhan dipengaruhi faktor non kognitif
Lilis Febiayuni <i>et al.</i> , 2025	Kepatuhan Minum Obat pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Surabaya	Jurnal Keperawatan	Menggambarkan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi	Penelitian kuantitatif deskriptif; kuesioner MMAS delapan item	Mayoritas pasien hipertensi berada pada kategori tidak patuh terhadap terapi farmakologis
Ricky Meliala <i>et al.</i> , 2025	Medication Adherence and Quality of Life among Hypertensive Patients in Primary Health Care	Jurnal Keperawatan Suaka Insan	Menganalisis hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi	Survei potong lintang; MMAS dan WHOQOL; analisis Chi square	Kepatuhan minum obat berhubungan signifikan dengan kualitas hidup yang lebih baik pada pasien hipertensi

Agus Tama dan Rudi Nugraha, 2025	Gambaran Kepatuhan Pasien Minum Obat Hipertensi di Puskesmas Kasihan I Bantul	Jurnal Sains dan Teknologi Kesehatan	Mengetahui gambaran tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi	Penelitian kuantitatif deskriptif; kuesioner MMAS; uji validitas dan reliabilitas	Instrumen MMAS terbukti valid dan reliabel serta menunjukkan variasi tingkat kepatuhan pasien
Sri Suryani dan Budi Mulyono, 2025	Correlation Between Duration of Hypertension and Level of Adherence to Antihypertensive Medication	Syntax Literate	Menganalisis hubungan lama menderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat	Survei analitik potong lintang; kuesioner MMAS; analisis korelasi	Lama menderita hipertensi berhubungan dengan tingkat kepatuhan, menunjukkan efek kejenuhan terapi jangka panjang
Ayu Ayuchecaria <i>et al.</i> , 2025	Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Pekauman Banjarmasin	Jurnal Insan Farmasi Indonesia	Mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi	Penelitian kuantitatif deskriptif; kuesioner MMAS delapan item	Ditemukan proporsi signifikan pasien dengan kepatuhan rendah, menunjukkan perlunya intervensi peningkatan kepatuhan

F. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1 Kerangka Konsep

G. Defenisi Operasional

Tabel 2 Defenisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Parameter Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Pasien Hipertensi	Individu yang telah didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan dan tercatat sebagai pasien yang menjalani pengobatan antihipertensi di Puskesmas Helvetia.	Status diagnosis hipertensi dan kepesertaan sebagai pasien hipertensi aktif	Lembar data pasien atau rekam medis puskesmas	Pasien hipertensi (ya)
Kepatuhan Minum Obat	Tingkat kesesuaian perilaku pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi sesuai dosis, waktu, dan frekuensi yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan	Skor kepatuhan berdasarkan kuesioner kepatuhan minum obat	Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale delapan item (MMAS-8)	Kepatuhan tinggi, kepatuhan sedang, dan kepatuhan rendah