

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan tekanan darah sistolik menjadi ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik menjadi ≥ 90 mmHg dikenal sebagai hipertensi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Risiko stroke dan penyakit kardiovaskular meningkat pada penderita hipertensi. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi terdapat dua kelompok, yaitu hipertensi esensial dan hipertensi sekunder. Hipertensi esensial (primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui faktornya (90%) dan atau dipengaruhi oleh karena pola hidup. Sedangkan hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diakibatkan oleh gangguan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), serta penyakit lain (Kemenkes RI, 2024). Menurut Suryantara & Dewi, (2023) hipertensi tidak menunjukkan gejala, penyakit ini disebut sebagai *silent killer* dan beberapa orang tetap sehat untuk beraktivitas seperti biasa.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada 2024, prevalensi hipertensi diperkirakan 1,4 miliar individu di seluruh dunia memiliki hipertensi (WHO, 2025). Berdasarkan WHO tahun 2023 hipertensi di Indonesia terhadap kelompok usia 30 hingga 79 tahun mencapai sekitar 36% dari total populasi dewasa, yang setara dengan sekitar 51,3 juta orang penderita hipertensi. Dari jumlah tersebut, hanya 19% yang mendapatkan pengobatan dan 4% telah mencapai kontrol tekanan darah yang efektif yaitu TD <140.90 mmHg. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, pravelensi hipertensi terhadap masyarakat berusia ≥ 18 tahun sebesar 30,8%, nilai ini menurun dibandingkan hasil yang tercapai 34,1%. Selain itu, pravelensi hipertensi pada kelompok usia ≥ 15 tahun tercatat sebesar 29,2%. Menurut data Riskesdas pada Provinsi Jawa Timur, menunjukkan bahwa hipertensi terjadi pada 26,2% orang, dengan prevalensi tertinggi terhadap orang berusia ≥ 75 tahun, yaitu 62,4%. Menurut profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya (2025) terdapat 246.179 penderita hipertensi di seluruh Puskesmas Surabaya. Sedangkan pada Puskesmas Kalijudan sebanyak 4.572 pasien dalam peirode bulan Januari – November 2025.

Peningkatan afterload merupakan jantung untuk berkontraksi lebih keras, adalah penyebab utama hipertensi terhadap jantung. Hipertrofi ventrikel kiri dan disfungsi diastolik, disfungsi sistolik, penyakit jantung koroner, aritmia, penyakit sistem serebrovaskular, serta gangguan terhadap vaskulatur aorta dan pembuluh darah perifer merupakan beberapa faktor hipertensi di sistem kardiovaskular (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Hipertensi disebabkan oleh aktivasi berlebihan pada sistem saraf simpati serta Sistem Renin Angiotensin-Aldosteron (RAAS) menjadi mekanisme utama yang mempertahankan vasokonstriksi serta meningkatkan retensi natrium dan volume intravascular (Dipiro *et al.*, 2023). Disfungsi endotel, termasuk berkurangnya produksi nitric oxide dan meningkatnya mediator vasokonstriktor seperti endotelin-1, turut memperburuk tonus vaskular. Selain itu, remodeling arteri dan gangguan kemampuan ginjal dalam mengekskresikan natrium menyebabkan peningkatan tahanan perifer secara kronis. Kombinasi mekanisme neurohormonal, vaskular, dan renal ini menyebabkan ketidakseimbangan antara vasodilatasi dan vasokonstriksi, sehingga menghasilkan peningkatan tekanan darah yang persisten (Dipiro *et al.*, 2023).

Penyebab pasti terjadinya hipertensi hingga kini belum sepenuhnya diketahui. Namun, terdapat dua faktor resiko yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi termasuk usia, jenis kelamin, serta riwayat penyakit genetik. Sementara itu, faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu kebiasaan merokok, tingkat aktivitas fisik, serta kondisi obesitas (Lamangida *et al.*, 2025)

Dalam meminimalkan terjadinya angka kenaikan hipertensi, maka diperlukan terkait terapi pengobatan. Menurut PERKI, (2015) tatalaksana hipertensi dapat dilakukan secara non-farmakologis dan farmakologis. Pengobatan non-farmakologis merupakan terapi yang dicapai melalui pola hidup sehat. Pengobatan farmakologis yaitu pengobatan penggunaan obat antihipertensi. Terapi hipertensi dilakukan bertujuan untuk mencegah

morbiditas dan mortalitas (Ariani, 2023). Pemeriksaan tekanan darah berkala untuk mendeteksi dini karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan (Ibnu Syamsudin *et al.*, 2022). Menurut Dhrik *et al.*, (2023) terapi hipertensi adalah terapi jangka panjang, sehingga diperlukan ketaatan serta kepatuhan selama pengobatan. Namun, banyak orang berhenti dan tidak patuh ketika mereka merasa tubuhnya lebih baik. Menurut Ibnu Syamsudin *et al.*, (2022) kebiasaan masyarakat untuk tidak minum obat secara teratur dan hanya minum obat saat terjadi gejala atau ketika tekanan darah meningkat selama berjalannya waktu sehingga menyebabkan komplikasi. Untuk mendapatkan keberhasilan pengobatan hipertensi, diperlukan kepatuhan dalam meminum obat sangat penting.

Pada penderita hipertensi, kepatuhan dalam meminum obat memegang peranan penting dalam keberhasilan terapi. Kepatuhan didefinisikan sebagai perilaku mengikuti atau menaati aturan pengobatan yang telah ditetapkan. Teori *Health Belief Model* (HBM) dipilih karena secara spesifik menekankan pada faktor keyakinan individu, seperti persepsi kerentanan, keseriusan penyakit, manfaat terapi, gangguan, serta isyarat untuk bertindak, yang terbukti berpengaruh langsung terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi. Dibandingkan dengan teori Lawrence Green yang lebih menitikberatkan pada faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong secara umum, HBM dinilai lebih relevan untuk menjelaskan perilaku kepatuhan pasien secara individual dan psikologis dalam konteks penyakit kronis seperti hipertensi. Pemilihan HBM telah didukung oleh studi yang membuktikan bahwa komponen HBM terdapat hubungan signifikan terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi (Hamzah *et al.*, 2024).

Kepatuhan meminum obat antihipertensi secara rutin penderita dapat mengontrol tekanan darah serta mengurangi resiko jangka panjang terjadinya kerusakan organ-organ seperti jantung, ginjal dan otak (Indriana *et al.*, 2020). Ketidakepatuhan pasien pada regimen terapi hipertensi masih menjadi tantangan besar, baik di negara maju maupun berkembang. Salah satu ketidak

patuhan pasien dikarenakan dipengaruhi oleh kompleksitas regimen obat, efek samping obat, serta tingkat pemahaman pasien tentang akibatnya jangka panjang hipertensi tidak terkontrol (Wakai *et al.*, 2021). Hal ini akan menyebabkan tidak terkontrolnya tekanan darah yang dapat menimbulkan hipertensi. Menurut Farida *et al.*, (2021) hipertensi yang tidak terkontrol atau tidak ditangani dengan baik dapat merusak organ yang bersifat *irreversible*, yang menyebabkan komplikasi sehingga mengancam kehidupan atau kematian.

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2021) strategi pemilihan obat hipertensi yaitu untuk mencapai target tekanan darah pada sebagian besar pasien melalui penggunaan terapi kombinasi. Untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, jika memungkinkan dalam bentuk *single pill combination* (SPC). Klasifikasi utama antihipertensi yang sering disarankan adalah ACEi (*Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor*), ARB (*Angiotensin Receptor Blocker*), beta bloker, CCB (*Calcium Channel Blocker*), serta diuretik. Menurut Kemenkes RI, (2024) alur protokol tatalaksana hipertensi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dimulai dengan mengukur tekanan darah sebanyak tiga kali dan dihitung rata-rata dua tekanan darah terakhir. Terapi awal pengobatan hipertensi diterapi dengan obat golongan CCB yaitu Amlodipine 5 mg kemudian dievaluasi setiap 1 bulan. Apabila tekanan darah tidak mencapai target maka dilakukan kombinasi dua terapi yaitu dengan menggunakan menambahkan obat golongan ACEi, yaitu Lisinopril, kemudian dievaluasi selama 1 bulan. Penambahan terapi yang dilakukan setelah 1 bulan dilakukan apabila tekanan darah tidak mencapai target, sehingga ditambahkan terapi golongan diuretik tiazid, yaitu Hydrochlorothiazide dan dievaluasi lagi selama 1 bulan. Setelah 1 bulan, apabila tekanan darah tidak mencapai target maka dilakukan rujukan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Semakin banyak terapi pengobatan yang diberikan ke pasien, adalah salah satu aspek yang menimbulkan ketidakpatuhan pasien selama terapi (Setyoningsih & Zaini, 2020).

Berdasarkan beberapa penelitian, profil penggunaan obat antihipertensi menunjukkan bahwa golongan calcium channel blocker (CCB) merupakan

terapi yang sering digunakan, pada Rumah Sakit “X” Kota Malang sebesar 40,43% (48 pasien) (Sukun *et al.*, 2024). Sedangkan di UPTD Puskesmas Palimanan Cirebon dengan penggunaan amlodipin mencapai 67,6%, diikuti oleh ACE inhibitor (captopril) sebesar 29,6% dan beta blocker (bisoprolol) sebesar 2,8% (Aripin *et al.*, 2024). Namun, tingkat kepatuhan pasien hipertensi terhadap terapi cukup tergolong rendah, sebagaimana ditunjukkan pada penelitian Artini *et al.* (2022) di Puskesmas Kemiling yang melaporkan 69,1% pasien memiliki kepatuhan rendah dan hanya 30,9% yang patuh tinggi (Artini *et al.*, 2022), dan pada penelitian Wagiyanti *et al.* (2024) membuktikan bahwa 40,8% pasien dengan kepatuhan rendah, 32,7% kepatuhan sedang, dan hanya 26,5% kepatuhan tinggi (Wagiyanti *et al.*, 2024). Rendahnya tingkat kepatuhan ini dapat meningkatkan risiko komplikasi hipertensi dan diketahui berkaitan terhadap tingkat pengetahuan pasien, sebagaimana Norita *et al.* (2023) membuktikan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan nilai $p \leq 0,05$.

Salah satu instrumen yang digunakan sebagai penilaian terhadap tingkat kepatuhan pasien pada terapi dengan menilai perilaku dan sikap pasien selama menggunakan obat sesuai anjuran tenaga kesehatan yaitu dengan menggunakan kuisioner. Kuisioner yang digunakan yaitu *Medication Adherence Report Scale* (MARS) (Mebrahtu *et al.*, 2021). Dalam penelitian ini, peneliti secara khusus menggunakan MARS-10 yang merupakan kuesioner pelaporan mandiri dengan 10 item yang menilai kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Syifa *et al.*, 2024). Instrumen MARS-10 dinilai lebih unggul dibandingkan MMAS-8 karena menggunakan skala *Likert* yang memungkinkan pengukuran perilaku kepatuhan secara lebih sensitif dan rinci, sehingga mampu menggambarkan variasi tingkat ketidakpatuhan pasien. Selain itu, MARS-10 berfokus pada perilaku aktual tanpa pertanyaan yang bersifat menghakimi, sehingga dapat mengurangi bias sosial, serta tidak memiliki keterbatasan lisensi seperti MMAS-8. Keunggulan ini menjadikan MARS-10 lebih sesuai untuk penelitian kepatuhan pada penyakit kronis (Chan *et al.*, 2020).

Meskipun kuesioner *Medication Adherence Report Scale* (MARS) telah terbukti memiliki tingkat keberhasilan yang baik dalam penilaian ketidakpatuhan pasien terhadap terapi pada berbagai kondisi penyakit,

penelitian terbaru lebih berfokus pada evaluasi validitas dan reliabilitas yang lebih singkat untuk diterapkan secara lebih efisien dalam praktik klinis (Chan *et al.*, 2020). Menurut Chan *et al.*, (2020) selain MARS-10 terdapat juga *Medication Adherence Report Scale* (MARS-5) yang menggambarkan berbagai bentuk perilaku ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Setiap pernyataan dalam instrumen ini disusun menggunakan bahasa yang netral dan tidak menghakimi, sehingga dapat menciptakan suasana yang lebih nyaman bagi responden untuk menjawab dengan jujur. Selain itu, sistem penilaian pada MARS-5 memungkinkan pengukuran kepatuhan pasien secara lebih fleksibel melalui dimensi kepatuhan, bukan melalui kategori dikotomis seperti “patuh” atau “tidak patuh”. Sehingga, instrumen ini dapat memberikan informasi lebih komprehensif dan mendalam mengenai tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Menurut Thomas *et al.*, (2024) MARS-5 memiliki sensitivitas yang terbatas dalam mengidentifikasi perbedaan tingkat kepatuhan, terutama terhadap pasien yang memiliki kondisi penyakit tertentu atau menggunakan jenis obat tertentu.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, studi ini memiliki tujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien hipertensi terhadap penggunaan obat antihipertensi dengan menggunakan metode *Medication Adherence Report Scale* (MARS-10) di Puskesmas Kalijudan. Pemilihan Puskesmas Kalijudan didasarkan pada statusnya sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, cakupan wilayah kerja yang padat penduduk, serta tingginya jumlah kunjungan pasien hipertensi, sehingga representatif untuk menggambarkan permasalahan kepatuhan pengobatan di layanan primer perkotaan. Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan yang sistematis guna memperoleh gambaran empiris mengenai perilaku kepatuhan pasien selama masa pengobatan hipertensi. Lebih jauh, studi ini diharapkan dapat mengevaluasi berbagai faktor yang memengaruhi kepatuhan, yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan serta pekerjaan. Dengan demikian, hasil studi ini tidak hanya memberikan deskripsi mengenai kondisi kepatuhan pasien hipertensi pada daerah penelitian, tetapi juga mampu menjadi masukan yang bernilai pada tenaga kesehatan dan pengelola

kebijakan dalam membuat strategi intervensi yang lebih efektif terhadap meningkatkan kepatuhan pengobatan hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pasien hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan terkait kepatuhan penggunaan obat antihipertensi?
2. Bagaimana tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya terhadap mengkonsumsi obat antihipertensi?
3. Apakah terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi antihipertensi di Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis tingkat kepatuhan pasien hipertensi terhadap penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- (1) Mengetahui karakteristik pasien hipertensi, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan terkait kepatuhan penggunaan obat antihipertensi.
- (2) Mengidentifikasi tingkat kepatuhan pasien hipertensi terhadap penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya
- (3) Mengidentifikasi hubungan antara faktor sosiodemografi dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi antihipertensi di Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

(1) Bagi Pasien

Memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya kepatuhan minum obat antihipertensi secara teratur sehingga dapat membantu mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi.

(2) Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadi bahan masukan dalam meningkatkan edukasi dan konseling kepada pasien mengenai manfaat kepatuhan serta risiko yang muncul apabila tidak patuh dalam terapi.

(3) Bagi Instansi

Memberikan gambaran nyata terkait kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi, yang dapat digunakan sebagai dasar dalam menyusun program edukasi atau intervensi yang lebih efektif.

