

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Wanita Usia Subur (WUS)

1. Pengertian WUS

Wanita usia subur (WUS) atau bisa disebut masa reproduksi merupakan wanita yang berusia antara 15-49 tahun dimulai dari pertama kali menstruasi sampai berhentinya menstruasi atau menopause yang berstatus menikah, belum menikah maupun janda dan masih berpotensi untuk hamil. Seorang wanita dikatakan masa reproduksi ketika pertama mengalami menstruasi atau haid. Menstruasi ini terjadi karena adanya pengeluaran sel telur yang telah matang dan tidak dibuahi sehingga sel telur tersebut akan lepas dari ovariumnya. Begitupun sebaliknya ketika seorang wanita tidak mampu melepaskan ovum karena sudah habis tereduksi, menstruasi akan menjadi tidak teratur lagi setiap bulan, sampai kemudian berhenti sama sekali, masa ini disebut menopause (Akbar et al., 2021).

2. Tanda – Tanda WUS

Tanda-tanda Wanita Usia Subur menurut (Novia et al., 2022):

a. Siklus menstruasi

Wanita yang memiliki siklus menstruasi yang teratur setiap bulan biasanya subur. Satu siklus menstruasi dimulai dari hari pertama menstruasi hingga sehari sebelum menstruasi kembali, yang biasanya berlangsung selama 28 hingga 30 hari. Itu siklus haid dapat dijadikan indikasi pertama untuk menandai seorang wanita subur atau tidak.

b. Pemeriksaan fisik

Untuk mengenal wanita subur juga bisa diketahui dari organ tubuh seorang wanita. Beberapa organ tubuh, seperti payudara, kelenjar tiroid di leher dan organ reproduksi. Kelenjar tiroid yang mengeluarkan hormon tiroksin berlebihan akan mengganggu proses pelepasan sel telur. Sementara itu, pemeriksaan payudara dimaksudkan untuk mengetahui hormon prolaktin di mana kandungannya. Hormon

prolaktin tinggi di mana ia mengganggu proses produksi telur. Oleh karena itu, pemeriksaan sistem reproduksi juga perlu dilakukan untuk mengetahui sistemnya reproduksi normal atau tidak.

B. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah arteri yang melebihi batas normal. Menurut *American Heart Association* hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sekitar 140 mmHg dan tekanan darah diastolik sekitar 90 mmHg, hipertensi perlu diwaspadai, karena tidak ada gejala spesifik dan beberapa orang masih merasa sehat untuk beraktivitas seperti biasa, hal inilah yang membuat hipertensi disebut sebagai *silent killer* (Schneider et al., 2020). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih besar dari sama dengan ($\geq$)140 mmHg dan diastolic lebih dari sama dengan ($\geq$)90 mmHg. Hipertensi, lebih banyak. Selanjutnya dikategorikan menjadi beberapa derajat berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolic (Kemenkes, 2024a).

2. Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibagi dalam 2 golongan menurut (Widyanto, 2021):

a. Hipertensi esensial (hipertensi primer)

Sekitar 90-95% penderita hipertensi adalah hipertensi primer. Hipertensi primer biasanya dimulai sebagai proses labil (*intermiten*) pada individu pada akhir 30an dan awal 50an yang secara bertahap akan menetap. Hipertensi primer secara pasti belum diketahui penyebabnya. Beberapa penelitian membuktikan bahwa hipertensi primer dini didahului oleh peningkatan curah jantung, kemudian menetap dan menyebabkan peningkatan tahanan tepi pembuluh darah total. Gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebih, rangsang kopi yang berlebih, rangsang konsumsi tembakau, obat-obatan, dan keturunan berpengaruh pada proses terjadinya hipertensi primer.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan karena gangguan pembuluh darah atau organ tertentu. Secara sederhana, hipertensi sekunder disebabkan karena adanya penyakit lain. Berbeda dengan hipertensi primer, hipertensi sekunder sudah diketahui penyebabnya seperti disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, obat dan lain sebagainya.

3. Gejala Hipertensi

Gejala hipertensi merupakan penyakit yang sering kali tidak disadari keberadaannya. Gejala tekanan darah tinggi meliputi sakit kepala, sesak napas, kegelisahan, penglihatan menjadi kabur, mual dan muntah, kegelisahan, Kelelahan (Kemenkes, 2021). Dalam banyak kasus, Penyakit ini baru diketahui ketika sudah terjadi komplikasi berbahaya yang dapat berujung pada kematian tanda tandanya adalah sering sakit kepala, gangguan penglihatan, mual dan muntah, sesak napas, bercak darah di mata, muka yang memerah, rasa pusing (Amini et al., 2021).

4. Klasifikasi Hipertensi

American Heart Association (AHA) mengolongkan hasil pengukuran tekanan darah menjadi:

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Normal	< 130	< 85
2.	Pre-Hipertensi	130 – 139	85 – 89
3.	Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
4.	Hipertensi derajat 3	≥ 160	≥ 100

Sumber: *American Heart Association* 2020 (Schneider et al., 2020).

5. Faktor risiko Hipertensi

Faktor risiko ini digolongkan menjadi yang dapat diubah dan tidak dapat diubah (Hawks et al., 2014):

a. Faktor-Faktor yang tidak dapat di ubah

1) Riwayat Keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifaktorial yaitu pada seseorang dengan riwayat keluarga hipertensi, beberapa gen akan berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat

menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Kecenderungan genetik yang membuat keluarga tertentu lebih rentan terhadap penyakit hipertensi. Faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan riwayat penyakit hipertensi akan mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibanding dengan yang orang tua tidak memiliki riwayat hipertensi.

2) Usia

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia; 50-60% klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mm Hg. Penelitian epidemiologi, bagaimanapun juga, telah menunjukkan prognosis yang lebih buruk pada klien yang hipertensinya mulai pada usia muda. Hipertensi sistolik terisolasi umumnya terjadi pada orang yang berusia lebih dari 50 tahun, dengan hampir 24% dari semua orang terkena pada usia 80 tahun. Di antara orang dewasa, pembacaan TDS lebih baik daripada TDD karena merupakan prediktor yang lebih baik untuk kemungkinan kejadian di masa depan seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal.

3) Jenis Kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira pada usia 55 tahun. Risiko pada pria dan wanita hampir sama pada usia 55 tahun sampai 74 tahun, setelah usia 75 tahun wanita lebih besar berisiko terkena penyakit hipertensi.

4) Etnis

Status kematian pada wanita berkulit putih dengan hipertensi pada angka 4,7%, pria berkulit putih pada tingkat terendahnya yaitu 6,3% dan pada pria berkulit hitam tingkat terendahnya yaitu 22,5 %, angka kematian pada wanita berkulit hitam dengan hipertensi pada angka 29,3%. Alasan peningkatan

prevalensi pada orang yang berkulit hitam tidak jelas, tapi dikaitkan dengan kadar renin yang lebih rendah, sensitivitas yang lebih besar pada vasopresin, tingginya asupan garam dan stres lingkungan.

b. Faktor-Faktor yang dapat diubah

1) Diabetes

Penyakit diabetes mempercepat arterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah. hipertensi akan menjadi diagnosis enzim pada diabetes, ketiga seseorang diabetes terdiagnosis hipertensi maka keputusan tindak lanjut perawatan harus benar-benar agresif.

2) Tingkat Stres

Stres meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas saraf simpatik. Stres disebabkan oleh banyak hal seperti: kebisingan suara, infeksi, peradangan, nyeri, kurangnya suplai oksigen, panas, dingin, trauma, obesitas, usia tua, obat-obatan dan penyakit lain yang dapat memicu stress, Jika respons stres berkepanjangan akan bisa menyebabkan penyakit.

3) Obesitas/Kegemukan

Orang yang kelebihan lemak diatas atau sekitar diafragma, pinggang dan perut dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Orang yang kelebihan lemaknya di pantat, pinggul dan paha berada pada risiko lebih jauh sedikit untuk peningkatan hipertensi sekunder dari pada peningkatan berat badan saja. Pada usia pertengahan, asupan kalori tinggi dan tidak diimbangi dengan aktivitas, sehingga berat badan terus meningkat. Obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah, dalam hal ini orang dengan obesitas biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam darah (hiperlipidemia) sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah (*arterosklerosis*). Penyempitan terjadi akibat penumpukan plak

ateromosa yang berasal dari lemak, dan penyempitan ini memicu jantung untuk memompa darah lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lain yang dibutuhkan oleh tubuh dapat terpenuhi. Hal inilah yang menyebabkan tekanan darah meningkat, Obesitas dapat memperburuk kondisi lansia dan memicu timbulnya penyakit seperti jantung, artritis, hipertensi.

4) Nutrisi

Konsumsi natrium bisa menjadi faktor penting dalam perkembangan hipertensi esensial, paling tidak 40% klien terkena hipertensi akan sensitif terhadap garam dan merupakan pemicu terjadi hipertensi.

5) Penyalahgunaan Obat

Merokok dan Mengonsumsi alkohol secara berlebihan merupakan faktor risiko terjadi hipertensi. Pada dosis tertentu nikotin dan kokain dapat meningkatkan tekanan darah secara langsung, kebiasaan ini dapat meningkatkan kejadian hipertensi dari waktu ke waktu.

6. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer (*periphral resistance*). Tekanan darah membutuhkan aliran darah melalui pembuluh darah yang ditentukan oleh kekuatan pompa jantung (*cardiac output*) dan tahanan perifer. Sedangkan *cardiac output* dan tahanan perifer dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling berinteraksi yaitu natrium, stress, obesitas, genetik, dan faktor risiko hipertensi lainnya (Widyanto, 2021). Meningkatnya tekanan darah 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 melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit pada setiap detiknya dan menyebabkan tekanan darah naik. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadinya

vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil untuk sementara waktu mengerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan yang keluar dari sirkulasi maka tekanan darah akan menurun (Sartika, 2024).

Sartika (2024) menjelaskan dalam bukunya bahwa patofisiologi hipertensi belum diketahui. Sejumlah kecil klien antara 2-5% memiliki penyakit dasar ginjal atau adrenal yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Namun, masih belum ada penyebab tunggal yang dapat diidentifikasi. Kondisi inilah yang disebut sebagai "hipertensi esensial". Sejumlah mekanisme fisiologis terlibat dalam pengaturan tekanan darah normal, yang kemudian dapat turut berperan dalam terjadinya hipertensi esensial. Penyebab hipertensi primer tidak diketahui, meskipun telah banyak penyebab yang dapat diidentifikasi. Penyakit ini memungkinkan banyak faktor termasuk:

- a. *Arteriosklerosis*;
- b. Meningkatnya pemasukan sodium;
- c. *Baroreseptor*;
- d. *Sekresi renin*;
- e. *Renin excretion* dari sodium dan air;
- f. Faktor genetik dan lingkungan;

Peningkatan cairan dan peningkatan resistensi peripheral merupakan dua dasar mekanisme penyebab hipertensi. Banyak yang menduga bahwa hipertensi memberatkan pembentukan plaque. Pihak lain menemukan bahwa plaque berisi arteri menyebabkan tekanan darah meningkat. Peranan ahli gizi dalam pemasukan sodium dan hipertensi juga kontroversial. Studi empiris menyatakan terdapat hubungan antara tingginya sodium pada individu yang berdampak pada tingginya tekanan darah diikuti dengan pengurangan sodium dalam diet. *Baroreseptor* (proses reseptor) mengontrol peregangan dinding arteri dengan menghalangi pusat vasokonstriksi medula. Ketidak cocokan sekresi renin juga meningkatkan perlawanan peripheral. *Iskemik arteri* ginjal menyebabkan pembebasan dari renin,

precursor dari angiotensin II. *Precursor* ini menyebabkan konstriksi arteri dan meningkatnya tekanan darah, kelanjutan dari konstriksi pembuluh-pembuluh darah menyokong terjadinya vascular sclerosis dan merugikan pembuluh darah. Di sini, terdapat penebalan intraarteriolar dan penempatan kembali dan kelembutan otot dan garis jaringan elastik dengan jaringan fibrotic. Peredaran dan nekrosis (kematian jaringan), selanjutnya merusak pembuluh darah dan menggagalkan meningkatnya perlawanan vascular (Sartika, 2024).

7. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi akan menjadi masalah kesehatan yang serius jika tidak terkontrol. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi jika kondisinya tidak terkontrol, seperti penyakit jantung koroner dan stroke, gagal jantung, gagal ginjal, penyakit pembuluh darah perifer, dan kerusakan pembuluh darah retina yang mengakibatkan gangguan penglihatan (Kemenkes, 2020; Widyanto, 2021).

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan klien dengan hipertensi adalah menurunkan tekanan darah sampai normal atau sampai nilai terendah yang masih dapat ditoleransi, meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi. Penatalaksanaan hipertensi dapat dibedakan menjadi 2, yaitu (Widyanto, 2021) :

a. Terapi Non Farmakologis

Menjalani gaya hidup sehat telah terbukti mengurangi tekanan darah, dan secara umum sangat bermanfaat dalam mengurangi risiko masalah kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi tingkat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lainnya, maka Strategi gaya hidup sehat adalah tahap awal manajemen, yang harus Itu hidup setidaknya selama 4-6 bulan. Jika setelah periode tersebut, penurunan tekanan darah yang diharapkan atau faktor risiko kardiovaskular lainnya diperoleh, jadi sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologis (Pratiko et al., 2015).

Beberapa gaya hidup sehat yang direkomendasikan oleh banyak pedoman (Pratiko et al., 2015):

- 1) Penurunan berat badan. Ganti makanan yang tidak sehat dengan Meningkatkan asupan sayuran dan buah-buahan bisa memberikan lebih banyak manfaat selain menurunkan tekanan darah.
- 2) Kurangi asupan garam. Di negara kita, makanan tinggi garam dan lemak adalah makanan tradisional di sebagian besar daerah. Tidak jarang pasien tidak menyadari isinya garam dalam makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan seterusnya. Tak jarang, diet rendah garam ini juga berguna untuk mengurangi dosis obat antihipertensi di $\geq$ derajat pasien hipertensi 2. Direkomendasikan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/hari.
- 3) Olahraga latihan yang dilakukan secara rutin sebanyak 30 – 60 menit/hari, minimal 3 hari/minggu, dapat membantu Pengurangan tekanan darah.
- 4) Kurangi konsumsi alkohol. Meskipun konsumsi alkohol belum menjadi gaya hidup umum di negara kita, konsumsi alkohol semakin meningkat dari hari ke hari seiring dengan perkembangan masyarakat dan gaya hidup, terutama di kota-kota besar.
- 5) Berhenti merokok. Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

b. Terapi Farmakologis

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping (Pratiko et al., 2015) :

- 1) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal
- 2) Berikan obat generic (non paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya
- 3) Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55 – 80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid
- 4) Jangan mengkombinasikan angiotensin *converting enzyme inhibitor* (ACE-i) dengan *angiotensin II receptor blockers* (ARBs)
- 5) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi
- 6) Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.

Jenis obat anti hipertensi yang biasa digunakan Widyanto, (2021):

1) *Diuretik thiazide*

Diuretik thiazide biasanya merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah. Diuretik juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Diuretik menyebabkan hilangnya kalium melalui air kemih, sehingga kadang diberikan tambahan kalium atau obat penahan kalium. Diuretik sangat efektif pada orang kulit hitam, lanjut usia, kegemukan, dan penderita gagal jantung atau penyakit ginjal menahun.

2) Penghambat *adrenergik*

Penghambat *adrenergik* merupakan sekelompok obat yang terdiri dari *ablocker, blocker labetalol*. Obat ini menghambat efek sistem saraf simpatis yang merupakan sistem saraf yang dengan segera akan memberikan respon terhadap stress, dengan cara meningkatkan tekanan darah. Obat jenis ini yang paling sering digunakan adalah blocker, yang efektif diberikan pada klien usia muda, klien dengan riwayat serangan jantung, klien dengan denyut jantung yang cepat. *angina pectoris* (nyeri dada), dan sakit kepala migren.

3) *ACE-inhibitor* (enzim pengubah angiotensin)

ACE-inhibitor menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri. Obat ini efektif diberikan pada orang kulit putih, usia muda, klien gagal jantung, klien proteinuria karena penyakit ginjal menahun atau penyakit ginjal diabetik, dan klien dengan impotensi sebagai efek samping dari obat yang lain.

4) Angiotensin II *bloker*

Angiotensin II *bloker* menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan *ACE inhibitor*.

5) Antagonis kalsium

Penggunaan antagonis kalsium menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang berbeda. Obat ini efektif diberikan pada orang kulit hitam, lansia, klien angina pectoris (nyeri dada), takikardi, dan sakit kepala migren. Contoh golongan obat antagonis kalsium adalah nifedipine dengan kerja yang cepat dan dapat diberikan per-oral (ditelan). Obat ini dapat menyebabkan hipotensi, sehingga pemberiannya harus diawasi secara ketat.

6) Vasodilator langsung

Vasodilator langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan terhadap obat anti-hipertensi lainnya.

C. Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada WUS

1. Pengertian Kepatuhan Minum Obat antihipertensi

Ketidakpatuhan dalam pengobatan hipertensi merupakan kondisi dimana pasien tidak menggunakan obat ataupun pengobatan sesuai perintah dari dokter atau tenaga kesehatan. Kepatuhan dalam minum obat merupakan bagian penting dari proses pengobatan itu sendiri untuk itu hasil pengobatan harus tepat waktu, tepat dosis, tepat cara mengkonsumsi (Kemenkes, 2024; Permatasari et al., 2020). Kepatuhan menurut konsensus Eropa adalah proses pasien menggunakan obat sesuai resep. Penggunaan obat sesuai resep terdiri dari 3 komponen, yaitu inisiasi (pasti

atau tidak pasien akan meminum dosis pertama obat yang diresepkan). Komponen kedua yakni implementasi merupakan sejauh mana dosis aktual pasien sesuai dengan rejimen dosis yang ditentukan antara inisiasi dan dosis terakhir, yang diukur selama periode waktu dan umumnya dilaporkan dalam persentase. Komponen ketiga adalah penghentian, yakni ketika pasien berhenti minum obat yang diresepkan. Komponen penghentian seharusnya sesuai dengan perintah dokter/ klinis (Permatasari et al., 2020).

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antihipertensi

Faktor – faktor yang mempengaruhi patuh dan tidak patuh minum obat meliputi faktor dari pasien, faktor kondisi, faktor terapi, faktor sosioekonomi, dan sistem kesehatan dan lingkungan (Permatasari et al., 2020):

a. Faktor dari pasien

Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien hipertensi dalam pengobatan salah satunya berasal dari aspek psikologis atau perilaku pasien. Secara umum, kelima penelitian yang dikaji memiliki kesamaan teori, yaitu berfokus pada model perilaku kesehatan. Pendekatan ini menekankan bahwa kepatuhan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi merupakan hasil interaksi antara beberapa aspek, yaitu faktor kognitif (seperti pengetahuan), faktor afektif (seperti motivasi dan dukungan), serta faktor lingkungan (misalnya akses terhadap pelayanan kesehatan dan peran tenaga kesehatan). Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa prevalensi ketidakpatuhan berhubungan dengan kemampuan kognitif dan gangguan penglihatan, yang umum terjadi pada pasien usia lanjut. Usia pasien menjadi salah satu faktor penting, karena usia yang terlalu muda maupun terlalu tua dapat memengaruhi cara individu menerima dan menjalani pengobatan, dari berbagai faktor tersebut, pengetahuan menjadi salah satu domain paling krusial, karena

pengetahuan yang cukup akan membentuk pemahaman, sikap, dan pada akhirnya mendorong tindakan yang sesuai terhadap pengobatan hipertensi. (Handayani et al., 2019; Permatasari et al., 2020; Pratiwi et al., 2020).

b. Faktor kondisi

Kondisi hipertensi dari tingkat ringan hingga berat sangat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Semakin berat tingkat keparahan hipertensi yang dialami, semakin besar pula pengaruhnya terhadap motivasi pasien untuk patuh dalam menjalani terapi. (Nuratiqa et al., 2020; Permatasari et al., 2020).

c. Faktor Terapi

Regimen terapi yang kompleks dengan banyak obat, terutama ketika menggunakan beberapa dosis harian dapat menjadi penghambat kepatuhan. Kondisi banyaknya obat yang dikonsumsi pasien, memerlukan alat atau instrument untuk meningkatkan kepatuhan minum obat seperti *pill box* (kotak obat) atau pengingat minum obat. Penyakit kronis jangka panjang, seperti hipertensi, sering dikaitkan dengan penurunan progresif dalam kegigihan dan kepatuhan pada pengobatan setelah dilakukan pada beberapa bulan dan tahun (Permatasari et al., 2020).

d. Faktor Sosioekonomi

Faktor sosioekonomi yang berpengaruh pada kepatuhan adalah faktor biaya kesehatan yang dikeluarkan oleh pasien. Biaya kesehatan tinggi tanpa pertanggungan asuransi dapat menyebabkan penurunan motivasi pasien untuk sakit kembali atau minum atau menebus obat yang diminum pasien. Dan pendidikan juga memiliki hasil langsung dalam penurunan kepatuhan konsumsi obat-obatan. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya. Serta Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu bahkan tidak ada waktu untuk mengunjungi kesehatan (Aprilia et al., 2020; Permatasari et al., 2020; Pratiwi et al., 2020).

e. Faktor Sistem Kesehatan dan Lingkungan

Penyedia layanan kesehatan memiliki peran penting untuk kepatuhan terhadap hipertensi. Peran petugas kesehatan diantaranya memberikan edukasi berupa informasi penyakit yang diderita pasien. Petugas kesehatan juga berperan serta dalam memberikan dukungan kepada pasien hipertensi dengan harapan dari dukungan tersebut dapat menumbuhkan dan meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan. Perawatan berbasis tim atau pusat medis terfokus pada pasien yang berfungsi dengan baik terkait dengan kepatuhan dan kontrol faktor risiko yang lebih baik daripada faktor sistem kesehatan dan lingkungan tidak berkembang. Selain itu dukungan keluarga juga sangat penting dalam upaya mengontrol tekanan darah. Dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dukungan keluarga dirasakan sebagai penyemangat untuk melakukan pengobatan dalam mengkonsumsi makanan (Harokan et al., 2024; Nuratiqa et al., 2020; Permatasari et al., 2020; Pratiwi et al., 2020).

3. Cara Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Berikut cara-cara meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan (Saragi, 2013) :

- a. Memberikan informasi kepada pasien tentang manfaat dan pentingnya kepatuhan.
- b. Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan pasien demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lain.
- c. Apabila mungkin obat yang digunakan hanya dikonsumsi sehari satu kali agar pasien tidak sering lupa sehingga menyebabkan tidak teratur minum obat.
- d. Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya.
- e. Memberikan keyakinan kepada pasien akan efektivitas obat.
- f. Memberikan informasi risiko ketidakpatuhan.

- g. Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman, dan orang-orang disekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.

4. Pengukuran Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

a. Pengertian Pengukuran Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Pengukuran kepatuhan dapat mendukung upaya pemantauan pengobatan pasien hipertensi (Burnier et al., 2019). Beberapa cara pengukuran kepatuhan minum obat antihipertensi meliputi kuesioner, *Pill Count* (Perhitungan Sisa Obat), *Refill Data* (Mengonsumsi kembali obat sesuai resep), *Medication Electronic Monitoring System* (MEMS), Pengukuran Kadar Obat dalam Darah atau Cairan Tubuh (Burnier et al., 2019; Permatasari et al., 2020):

1) Kuesioner

Kuesioner merupakan instrumen untuk mencatat hal-hal yang berkaitan dengan kepatuhan pengobatan. Secara umum, kuesioner ini diisi sendiri oleh pasien atau dengan bantuan tenaga kesehatan. Agar bermanfaat secara klinis, pernyataan dan pertanyaan harus ringkas/pendek, mudah diisi, andal, valid, dapat direproduksi, dan koheren secara internal.

2) Perhitungan Sisa Obat (*Pill Count*)

Perhitungan sisa obat merupakan salah satu metode untuk menilai kepatuhan penggunaan obat yang tersisa dalam satu periode pemberian obat. Kepatuhan terhadap regimen pengobatan adalah jika persentase jumlah pil mencapai $\geq 80\%$.

3) Mengonsumsi kembali obat sesuai resep (*Refill Data*)

Metode ini menjamin pemenuhan melalui kegigihan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai resep. Dengan menghitung persentase hari, melihat keseragaman hari minum obat saat obat harus segera diminum kembali untuk melanjutkan pengobatan, maka dapat diperoleh perkiraan kasar ketersediaan obat. Pendekatan ini sangat berguna saat melakukan pemantauan resep secara elektronik di apotek.

4) *Medication Electronic Monitoring System (MEMS)*

Metode ini merupakan penghubung antara berbagai rangkaian aturan penggunaan obat secara elektronik. Dalam metode ini, tenaga kesehatan atau dokter mengatur atau membuat kemasan obat yang dapat dikomunikasikan kepada pasien. Dokter dapat mengetahui jika ada obat yang hilang atau tidak dikonsumsi secara real time (pada waktu yang sama), penyimpanan obat dan dapat dikomunikasikan kepada pasien. Kelebihan metode ini adalah sistem pemantauan elektronik memberikan informasi tambahan tentang perilaku penggunaan obat (waktu dan jumlah aktual yang diminum).

5) *Pengukuran Kadar Obat dalam Darah atau Cairan Tubuh*

Metode ini merupakan metode pengukuran dengan menggunakan data kadar obat secara langsung dalam darah atau cairan tubuh pasien. Kekurangan metode ini antara lain pengukuran kadar obat dalam darah bersifat invasif dan mahal. Metode ini tidak dapat diterapkan begitu saja pada pasien, dan memerlukan tenaga kesehatan, memerlukan instrumen khusus dalam penerapannya. Kadar obat dalam darah sangat dipengaruhi oleh sifat obat, kondisi hati dan ginjal serta albumin pasien, sehingga hasilnya sangat bervariasi. Keunggulan metode ini adalah penentuan kadar obat dalam darah secara langsung dapat digunakan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien secara kuantitatif dan dapat digunakan sebagai pemantauan data penggunaan obat. Hal ini sangat berguna untuk obat-obatan yang memiliki indeks terapi sempit.

5. Konsep Lama Menderita Hipertensi

a. *Pengertian Lama Menderita Hipertensi*

Semakin lama seseorang menderita hipertensi, maka tingkat kepatuhannya akan semakin rendah. Hal ini disebabkan penderita akan merasa jenuh menjalani pengobatan sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Dalam terapi pengobatan, tidak hanya membutuhkan pengobatan saja, akan tetapi perubahan gaya hidup, mengatur pola makan, olahraga, dan lain-lain (Nur, 2018). Hal ini juga terkait dengan jumlah obat yang diminum, pada umumnya pasien yang telah lama menderita hipertensi tapi belum kunjung mencapai kesembuhan, maka dokter yang menangani pasien tersebut biasanya akan menambah jenis obat ataupun akan meningkatkan sedikit dosisnya. Akibatnya pasien tersebut cenderung untuk tidak patuh untuk berobat (Puspita, 2016).

b. Pengukuran Lama menderita hipertensi

Batas lima tahun sering digunakan dalam studi longitudinal karena setelah durasi tersebut, pasien mengalami perbedaan perilaku adaptasi terhadap pengobatan, serta meningkatnya risiko komplikasi. Durasi ini juga digunakan oleh berbagai penelitian sebelumnya sebagai pembeda antara fase awal dan kronik Mawanti, (2020).

Lama menderita hipertensi dikategorikan menjadi 2 kriteria yaitu:

- 1 : Tidak berisiko jika durasi pendek < 5 Tahun
- 2 : Berisiko jika durasi panjang > 5 Tahun

c. Hubungan Lama menderita hipertensi dengan kepatuhan kepatuhan minum obat antihipertensi

Menurut teori perilaku kesehatan, pengalaman seseorang dalam menjalani suatu penyakit dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman terhadap pentingnya pengobatan. Hal ini dikarenakan pasien cenderung belajar dari pengalaman kesehatannya sendiri, sehingga terbentuk sikap disiplin, tanggung jawab, dan komitmen dalam menjalani pengobatan. Proses adaptasi ini juga memungkinkan pasien untuk lebih memahami dampak dari ketidakpatuhan dan manfaat dari pengobatan yang teratur, sehingga kepatuhan cenderung meningkat seiring waktu (Champion et al., 2021).

Hasil sejalan dengan penelitian ini yang dilakukan oleh Aprilia et al., (2020) menunjukkan bahwa lama menderita hipertensi

merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi, terutama pada kelompok usia produktif. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan pengobatan ($p = 0,016$; $\alpha = 0,05$). Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa pasien yang menderita hipertensi selama ≥ 5 tahun memiliki peluang 2,54 kali lebih besar untuk patuh dalam minum obat dibandingkan dengan pasien yang menderita < 5 tahun ($OR = 2,54$; 95% CI: 1,21–5,34).

6. Konsep Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman dalam Yulianto, Budi (2020) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Yulianto et al., 2020).

Dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Tidak tuntasnya pengobatan pasien disebabkan oleh peran anggota keluarga yang tidak sepenuhnya mendampingi penderitanya, akibatnya hipertensi yang dideritanya kambuh kembali. Kepatuhan terhadap pengobatan akan meningkat karena penderita mendapat bantuan dari keluarga. Selain itu, pasien yang tidak mempunyai keluarga atau tidak ada dukungan keluarga akan mempengaruhi penghentian pengobatan diri dan hasil yang kurang memuaskan (Nurannisa et al., 2022).

b. Jenis dukungan keluarga

Beberapa jenis dukungan keluarga meliputi dukungani Instrumental, dukungan informasional, dukungan Penilaian, dukungan emosional (Ayuni, 2020):

- 1) Dukungan Instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret.
- 2) Dukungan Informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah *kolektor* dan *disseminator* (penyebar informasi).
- 3) Dukungan Penilaian (*appraisal*), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing, dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.
- 4) Dukungan *Emosional*, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Kuesioner dukungan keluarga yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada penelitian Mawanti (2020) serta mengadopsi teori dukungan sosial dari Ayuni (2020). Dalam pengembangannya, instrumen ini disusun menjadi 8 pertanyaan yang dipilih secara spesifik untuk mencerminkan 4 indikator dukungan keluarga, yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian (*appraisal*), dan dukungan *emosional*. Pemilihan 8 item pertanyaan ini bertujuan untuk menggambarkan bentuk dukungan keluarga yang paling relevan dengan kondisi pasien hipertensi, khususnya dalam hal kepatuhan minum obat. Setiap pertanyaan mewakili bentuk nyata dari interaksi dan keterlibatan keluarga dalam mendukung pengobatan pasien. Adapun pembagian pertanyaan berdasarkan keempat dimensi dukungan sosial keluarga adalah sebagai berikut (Mawanti, 2020):

1) Dukungan Instrumental

Bentuk bantuan nyata dan konkret yang diberikan keluarga kepada pasien.

- a) Keluarga mengantar pasien ke puskesmas/dokter ketika pasien tidak dapat memeriksakan kesehatan sendiri.
- b) Keluarga bersedia mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang diperlukan.

2) Dukungan Informasional

Pemberian informasi atau pengingat untuk membantu pasien dalam proses pengobatan.

- a) Keluarga memberikan informasi baru tentang hipertensi kepada pasien.
- b) Keluarga memberikan informasi tentang pentingnya kontrol.

3) Dukungan Penilaian (*Appraisal*)

Umpan balik atau penguatan positif dari keluarga terhadap perilaku pasien.

- a) Keluarga memberikan pujian ketika pasien melakukan sesuai anjuran dokter.

4) Dukungan Emosional

- a) Keluarga selalu mengingatkan untuk mengurangi makanan yang asin dan berlemak.
- b) Keluarga mengingatkan jadwal kontrol supaya pasien kontrol ke puskesmas/dokter.
- c) Keluarga mengingatkan pasien untuk meminum obat hipertensi.

c. Pengukuran Dukungan Keluarga

Pengukuran dukungan keluarga menurut Syafitri et al., (2021) pengolaannya memakai *scoring* dengan nilai skala likert sebagai berikut :

Pernyataan Positif		Pernyataan Negatif	
Sangat Sering (SS)	: Nilai 4	Sangat Sering (SS)	:Nilai 1
Sering (S)	: Nilai 3	Sering (S)	:Nilai 2
Jarang (J)	: Nilai 2	Jarang (J)	:Nilai 3
Tidak Pernah (TP)	: Nilai 1	Tidak Pernah (TP)	:Nilai 4

Hasil ukur dukungan keluarga menurut Azwar, (2011), yaitu:

Tidak Mendukung : Skor $T < \text{Mean skor } T$

Mendukung : Skor $T \geq \text{Mean skor } T$

$$T = 50 + 10 = \left[\frac{X - X}{S} \right]$$

Keterangan :

T : tingkat sikap responden

X : skor responden yang hendak diubah menjadi skor

$T \bar{x}$: mean skor kelompok

S : standar deviasi

$$S = \sqrt{\frac{\sum(x - \bar{x})}{n}}$$

d. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi

Dukungan sosial yang dikembangkan dari konsep social support theory House, 1981 yang diperkuat oleh temuan Guo et al., (2023). Dalam teori terbaru ini, dukungan sosial dari keluarga tidak hanya berdampak secara langsung terhadap kepatuhan minum obat, tetapi juga secara tidak langsung memengaruhi perilaku pasien melalui peningkatan literasi kesehatan.

Sejalan dengan temuan tersebut, penelitian oleh Nuratiqa et al., (2020) juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang signifikan dalam memengaruhi kepatuhan pasien hipertensi. Dalam konteks perilaku kesehatan, dukungan keluarga mencakup perhatian, motivasi, bantuan emosional dan fisik yang mendorong pasien untuk menjalani pengobatan secara rutin dan sesuai anjuran tenaga kesehatan. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan nilai $p = 0,021$ ($p < 0,05$). Lebih lanjut, pasien yang memperoleh dukungan keluarga memiliki kemungkinan 3,26 kali lebih besar untuk patuh dalam menjalani terapi dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapat dukungan (OR = 3,26; 95% CI: 1,19–8,91).

7. Konsep Peran petugas Kesehatan

a. Pengertian peran petugas kesehatan

Peran petugas kesehatan diantaranya memberikan edukasi berupa informasi penyakit yang diderita pasien. Petugas kesehatan juga berperan serta dalam memberikan dukungan kepada pasien hipertensi dengan harapan dari dukungan tersebut dapat menumbuhkan dan meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan, dukungan yang dapat diberikan oleh petugas kesehatan kepada penderita hipertensi terdiri empat jenis dukungan. Dukungan pertama adalah dukungan informasional yaitu dalam bentuk pemberian informasi, nasihat, ide, arahan dan lainnya yang dibutuhkan. Dukungan kedua yaitu dukungan emosional untuk rasa damai dan aman berupa simpatik, empati, kepercayaan, perhatian dan cinta. Dukungan ketiga berupa dukungan instrumental seperti memberikan peralatan lengkap, obat-obatan dan lain-lain yang dibutuhkan. Sementara dukungan keempat ialah dukungan penilaian dalam bentuk pemberian penghargaan atau apresiasi. Dukungan tersebut diperoleh dari dokter, perawat maupun petugas kesehatan lainnya (Fahdi et al., 2019).

b. Pengukuran peran petugas kesehatan

Pengukuran peran petugas kesehatan menurut Syafitri et al., (2021) pengolaannya memakai scoring dengan nilai skala likert sebagai berikut :

Pernyataan Positif		Pernyataan Negatif	
Sangat Sering (SS)	: Nilai 4	Sangat Sering (SS)	:Nilai1
Sering (S)	: Nilai 3	Sering (S)	:Nilai 2
Jarang (J)	: Nilai 2	Jarang (J)	:Nilai 3
Tidak Pernah (TP)	: Nilai 1	Tidak Pernah (TP)	:Nilai 4

Hasil ukur peran petugas kesehatan menurut Azwar, (2011), yaitu:

Tidak Mendukung : Skor $T < \text{Mean skor } T$

Mendukung : Skor $T \geq \text{Mean skor } T$

$$T = 50 + 10 = \left[\frac{X - X}{S} \right]$$

Keterangan :

- T : tingkat sikap responden
 x : skor responden yang hendak diubah menjadi skor
 $\bar{x}$: mean skor kelompok
 S : standar deviasi

$$S = \sqrt{\frac{\sum(x - \bar{x})^2}{n}}$$

e. Hubungan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi

Peran petugas kesehatan memiliki pengaruh besar dalam membentuk perilaku kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Dalam pendekatan terkini, seperti yang dijelaskan oleh Guo et al., (2023) dukungan dari tenaga kesehatan termasuk dalam bentuk dukungan sosial profesional yang dapat meningkatkan literasi kesehatan pasien, yang pada akhirnya berdampak pada kepatuhan minum obat. Dukungan ini mencakup edukasi, komunikasi yang efektif, serta pelayanan yang bersifat empatik dan mendorong keterlibatan aktif pasien. Temuan mereka menunjukkan bahwa dukungan sosial dan profesional memiliki pengaruh langsung terhadap kepatuhan minum obat ($\beta = 0,165$; $p < 0,001$) dan pengaruh tidak langsung melalui peningkatan literasi kesehatan ($\beta = 0,087$; $p < 0,001$).

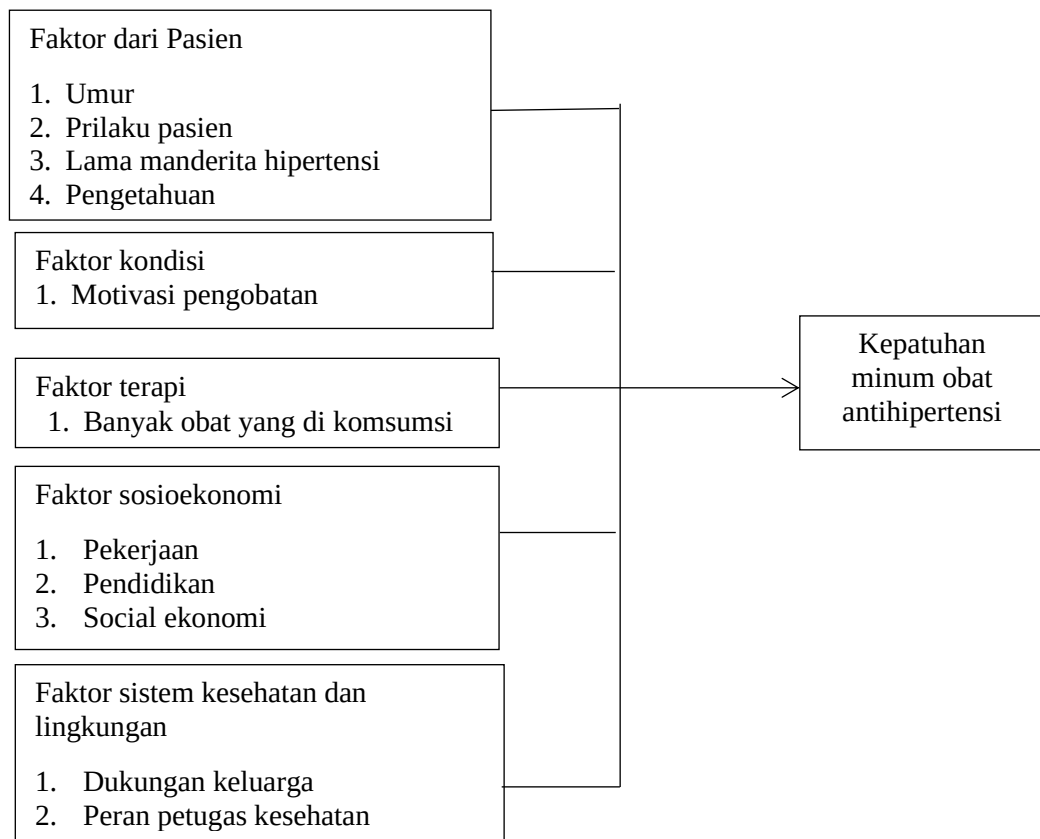
Sejalan dengan hal tersebut peran petugas kesehatan termasuk dalam reinforcing factor yang dapat mendorong terbentuknya perilaku patuh dalam berobat. Petugas kesehatan berperan memberikan dukungan melalui edukasi, konseling, dan pelayanan yang ramah, sehingga meningkatkan kepercayaan dan motivasi pasien untuk patuh. Penelitian yang dilakukan oleh Harokan et al., (2024) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi, dengan hasil analisis bivariat diperoleh p-value = 0,002 dan OR = 4,600, serta hasil multivariat menunjukkan p-value = 0,009 dan OR = 4,201. Ini

menunjukkan bahwa pasien yang mendapat dukungan petugas kesehatan memiliki kemungkinan lebih besar untuk patuh dalam minum obat. Hal ini dikarenakan Peran petugas kesehatan dalam pelayanan sangat berpengaruh, sebab petugas kesehatan sering berinteraksi dengan pasien.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan tujuan utama dari ilmu teori alat untuk menjelaskan dan memprediksi fenomena yang di teliti. Teori konsep definisi saling berhubungan, mencerminkan suatu pandangan untuk menerangkan dan meramalkan fenomena antar variable (Wirawan, 2023). Kerangka teori penelitian ini yang menjelaskan kepatuhan minum obat adalah sebagai berikut:

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari individu pasien maupun dari lingkungan sekitarnya. Faktor-faktor tersebut meliputi karakteristik pasien, kondisi klinis, rencana terapi, aspek sosial ekonomi, serta sistem dan lingkungan pelayanan kesehatan. Beberapa variabel yang berperan di antaranya adalah usia Harokan et al., (2024) perilaku pasien, jumlah obat yang dikonsumsi Permatasari et al., (2020) lama menderita hipertensi, jenis pekerjaan Aprilia et al., (2020) tingkat pengetahuan, motivasi dalam menjalani pengobatan, tingkat pendidikan Handayani et al., (2019) status sosial ekonomi, biaya pengobatan Pratiwi et al., (2020) serta dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan Irwan et al., (2020). Berikut kerangka teori dibawah ini:

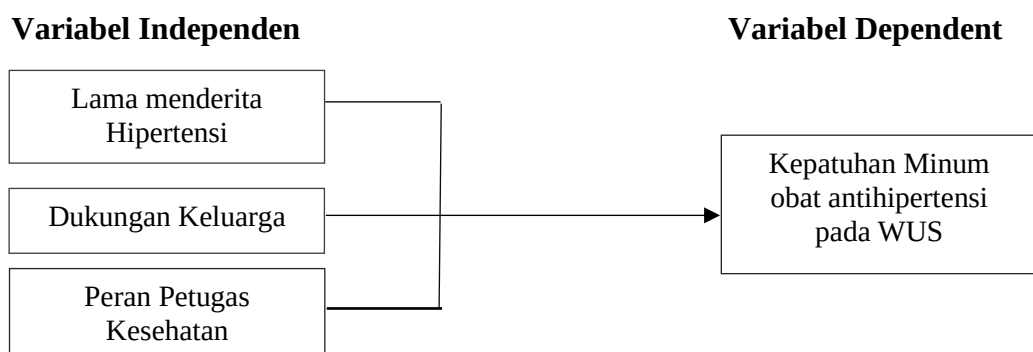


Sumber : (Aprilia et al., 2020; Handayani et al., 2019; Harokan et al., 2024; Permatasari et al., 2020; Pratiwi et al., 2020).

Gambar 1. Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya (Anggreni, 2022). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka konsep

F. Variabel Penelitian

Variabel didefinisikan sebagai objek yang mempunyai variasi antara satu orang dengan yang lainnya (Wirawan, 2023). Pada penelitian ini yang akan dilaksanakan terdapat dua macam variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat yaitu :

1. Variabel bebas (variabel independent)

Variabel bebas yaitu variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu Lama menderita hipertensi, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan.

2. Variabel terikat (variabel dependent)

Variabel terikat yaitu variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari variabel bebas, variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kepatuhan Minum obat antihipertensi.

G. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan sementara harus di buktikan kebenarannya dengan menggunakan uji *statistic*, iyalah suatu asumsi pernyataan hubungan antar dua variable atau lebih di harapkan dapat menjawab pertanyaan dari sebuah penelitian (Wirawan, 2023). Hipotesis penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan lama menderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada WUS di Puskesmas Metro.
2. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada WUS di Puskesmas Metro.
3. Ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada WUS di Puskesmas Metro

H. Penelitian Terkait

Hasil penelitian terkait adalah sebagai sumber atau studi literatur untuk memperkuat penelitian yang akan di lakukan. Pada penelitian ini ada beberapa penelitian terdahulu yaitu :

Tabel 2. Jurnal Penelitian Terdahulu

No	Authors	Judul	Lokasi	Sampel	Subjek	Desain	Hasil studi	Perbedaan dengan penelitian ini
1	(Pratiwi, 2020)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Pratama GKI Jabar Jakarta Pusat	Jakarta Pusat	85 Responden	Seluruh Penderita hipertensi di Klinik Pratama GKI Jabar	<i>Cross-sectional study</i>	Hasil penelitian dengan uji chi-square menunjukkan tingkat pendidikan terakhir OR 3.34 ($p=0,024$), sosial ekonomi OR 6.08 ($p=0,002$), tingkat pengetahuan tentang hipertensi OR 7.32 ($p=0,001$), motivasi berobat OR 9.00 ($p=0,015$), status tinggal OR 0.39 ($p=0,159$), keterjangkauan akses pelayanan OR 3.06 ($p=0,215$), lama menderita hipertensi OR 1.875 ($P=0,325$), lama menjalani pengobatan hipertensi OR 1.88 ($p=0,325$), dukungan keluarga OR 1.94 ($P=0,542$), peran tenaga kesehatan OR 0.53 ($P=0,609$). Sehingga terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terakhir, sosial ekonomi, tingkat pengetahuan tentang hipertensi, motivasi berobat. Tingkat pengetahuan tentang hipertensi memiliki nilai OR paling tinggi dengan nilai memiliki OR=7,32 ($p=0,001$, CI 95%= 2,186-18,806).	Mengakaji Variabel lain yaitu lama menderita hipertensi, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada WUS.

2	Irwan et al., (2020)	Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi	Kabupaten Gowa	72 Responden	Seluruh penderita di wilayah kerja Puskesmas Samata	<i>Cross sectional study</i>	Temuan penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara motivasi berobat OR 3.21 ($p=0,025 < \alpha=0,05$), dukungan keluarga OR 3.04 ($p=0,021 < \alpha=0,05$), dan peran tenaga kesehatan OR 2.13 ($p=0,037 < \alpha=0,05$) dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi penderita di wilayah kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa.	Mengakaji Variabel lain yaitu lama menderita hipertensi, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada WUS.
3	(Harokan et al., 2024)	Analisis kepatuhan minum obat antihipertensi di UPTD Puskesmas Karya Mukti Kecamatan sinar peninjauan oku	Sinar peninjauan Oku	88 Responden	sebagian pasien dengan hipertensi yang mengkons umsi obat Antihipert ensi di UPTD Puskesmas Karya Mukti Kecamatan Sinar Peninjauan	<i>Cross sectional study</i>	Hasil analisa multivariat memperlihatkan bahwa variabel umur OR 3.34 ($p=0.017$) Pendidikan OR 3.47 ($P=0.016$) Pekerjaan OR 4.92 ($p=0.005$) Peran petugas kesehatan OR 4.600 ($p=0.002$) dukungan keluarga OR 4.293 ($p=0.003$) merupakan variabel yang paling dominan terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi.	Mengakaji Variabel lain yaitu lama menderita hipertensi, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada WUS.
4	(Aprilia et al., 2020)	Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Usia Produktif di Desa Karangsono Kecamatan Barat Kabupaten Magetan	Magetan	58 Responden	seluruh pasien hipertensi	<i>Case control study</i>	Hasil uji regresi logistik menunjukkan ada pengaruh status pekerjaan OR 9.99 ($p=0,0001$), dukungan keluarga OR 5.75 ($p=0,001$), dan lama menderita hipertensi OR 6.65 ($p=0,016$) terhadap kepatuhan pengobatan penderita hipertensi usia produktif di Desa Karangsono Kecamatan Barat. Sedangkan status pekerjaan adalah	Mengakaji Variabel lain yaitu lama menderita hipertensi, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada WUS.

							faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan penderita hipertensi usia produktif di Desa Karangsono Kecamatan Barat	
5	(Handayani et al., 2019)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi Di Puskesmas Jatinom	Jatinom	50 Responden	Seluruh penderita hipertensi Puskesmas Jatinom	<i>Cross sectional study</i>	Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir OR 2.90 ($p=0.491$), status pekerjaan OR 3.80 ($p=0.035$), lama menderita hipertensi, keikutsertaan asuransi, tingkat pengetahuan OR 6.00 ($p=0.00$), akses ke pelayanan kesehatan OR 5.60 ($p=0.001$), dukungan keluarga OR 3.25 ($p=0.0001$), peran tenaga kesehatan, dan motivasi berobat OR 4.10 ($p=0.0001$), tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi.	Mengakaji Variabel lain yaitu lama menderita hipertensi, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada WUS.

Penelitian ini berfokus pada kajian kepatuhan minum obat antihipertensi. Variabel yang dilibatkan diantaranya adalah lama menderita hipertensi, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan yang pada penelitian sebelumnya diperoleh hasil yang berbeda (*kontradiktif*) untuk mengidentifikasi kembali hubungan lama menderita hipertensi, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi pada WUS. Sehingga diperoleh berbagai hubungan yang menjadi faktor risiko kejadian rendahnya kepatuhan minum obat antihipertensi. Tempat yang akan dilakukan penelitian menjadi salah satu kebaruan karena belum pernah dijadikan tempat penelitian yang serupa dengan penelitian ini dalam lima tahun terakhir.

I. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Dalam pembuatan definisi operasional selain memuat tentang pengertian variabel secara operasional juga memuat tentang cara pengukuran, hasil ukur, dan skala pengukuran (Anggreni, 2022).

Tabel 3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur Hasil Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependent					
Kepatuhan minum obat antihipertensi	Konsumsi minum obat WUS sesuai program pengobatan tepat waktu, dosis yang di ukur selama 2 minggu menurut MMAS yang terdiri 8 pertanyaan (Morisky et al., 2011)	Angket	Kuesioner	1. ≥ 2 : Patuh, jika rutin konsumsi obat dalam 2 minggu terakhir (6-8) 2. ≤ 1 : Tidak patuh, jika Konsumsi tidak rutin atau < 2 minggu terakhir (skor <6)	Ordinal
Independent					
Lama menderita	Semakin lama seseorang menderita hipertensi, maka tingkat kepatuhannya akan semakin rendah (Nur, 2018).	Angket	Kuesioner	1. Tidak berisiko < 5 tahun 2. Berisiko ≥ 5 Tahun (Exa Puspita, 2016)	Ordinal
Dukungan keluarga	Bantuan yang di berikan oleh keluarga dalam memberikan segala bentuk dukungan berupa informasi, instrumental, emosional, dan penilaian/penghargaan yang terdiri dari 8 pertanyaan (Ayuni, 2020).	Angket	Kuisisioner	1. Mendukung (Mean T ≥ 50) 2. Tidak Mendukung (Mean T < 50) (Rizawati, 2023)	Ordinal
Peran petugas kesehatan	Nakes juga berperan serta dalam memberikan dukungan kepada pasien hipertensi yg dapat motivasi pasien dalam menjalani pengobatan (Fahdi et al., 2019)	Angket	Kuesioner	1. Mendukung (Mean T ≥ 50) 2. ≥ 50 3. Tidak Mendukung (Mean T < 50) (Rizawati, 2023)	Ordinal