

**TINGKAT KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DALAM  
MENGONSUMSI OBAT ANTIHIPERTENSI**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Ina Indiati**

**31171011**



**FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

**PROGRAM PENDIDIKAN DIPLOMA 3**

**PROGRAM STUDI FARMASI**

**BANDUNG**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**TINGKAT KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DALAM  
MENGONSUMSI OBAT ANTIHIPERTENSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti Sidang Ahli Madya Program  
Pendidikan Diploma Tiga

Disusun oleh :

Ina Indiaty

31171011

Bandung, Juni 2020

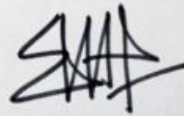
Disetujui oleh :

Pembimbing I



Aris Suhardiman, M.Si., Apt

Pembimbing II



Elis Susilawati, M.Si., Apt

## **ABSTRAK**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular memiliki prevalensi yang tinggi. Tujuan dari literature review adalah untuk mengetahui tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Metode yang digunakan yaitu penelusuran jurnal terpublikasi nasional dan internasional dengan rentang waktu jurnal yang digunakan adalah tahun 2016 hingga tahun 2020, dari 10 penelitian menggunakan metode observasional dengan cara pengisian kuisisioner. Hasil berdasarkan 10 penelitian didapatkan bahwa masih ada tingkat kepatuhan yang rendah dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Ketidakepatuhan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang pengobatan antihipertensi.

**Kata kunci: Hipertensi, Literature review, Kepatuhan**

## ***ABSTRACT***

*Hypertension is a non-communicable disease which has a high prevalence. The purpose of the literature review is to determine the level of adherence in taking antihypertensive drugs. The method used is the search for national and international published journals with a time span of journals used is 2016 to 2020, from 10 studies using observational methods by filling out the questionnaire. The results based on 10 studies found that there is still a low level of adherence in taking antihypertensive drugs. Non-adherence with hypertension patient is caused by deficient of knowledge about antihypertension treatment.*

***Keyword: Hypertension, Literature review, Adherence***

## UCAPAN TERIMAKASIH

*Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk kedua orangtua tercinta yang selalu mendoakan saya setiap waktu dan selalu memberikan dorongan dan semangatnya selama ini...*

*Serta saya berterimakasih kepada penyemangat-penyemangat saya yaitu Rizki Muladi, Hanisa Jovanka, dan Luthfi Maudina yang telah memberikan semangat selama masa perkuliahan, sehingga saya berada di titik akhir ini dimana saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Alloh SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menjalankan tugas akhir dengan lancar dan dalam keadaan sehat wal'afiat. Selain itu Alhamdulillah saya dapat menyelesaikan penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi ini dengan baik. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini saya susun untuk memenuhi salah satu prasyarat dalam memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi dalam Program Studi Diploma III Farmasi Universitas Bhakti Kencana.

Saya menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak, terutama kepada :

1. Bapak H.Mulyana, SH, M.Pd., MH.Kes. Selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. Selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung
3. Ibu Ika Kurnia Sukmawati, M.Si.,Apt. selaku Ketua Prodi D3 Farmasi.
4. Bapak Aris Suhardiman, M.Si., Apt selaku pembimbing I dari Universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah memberikan bimbingannya selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ibu Elis Susilawati, M.Si.,Apt selaku pembimbing II dari Universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah memberikan bimbingannya selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Keluarga khususnya kepada kedua Orang Tua yang selalu mendoakan, memberi nasihat, semangat dan dorongan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

7. Rekan-rekan seperjuangan angkatan 2017 Program Studi Diploma III yang telah banyak memberikan semangat selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Bandung, Juli 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

ABSTRAK .....	i
<i>ABSTRACT</i> .....	i
UCAPAN TERIMAKASIH.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG.....	viii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Tujuan Penelitian .....	2
1.4. Manfaat Penelitian .....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1. Hipertensi.....	4
2.1.1. Pengertian Hipertensi .....	4
2.1.2. Klasifikasi Hipertensi .....	5
2.1.3. Etiologi Hipertensi .....	5
2.1.4. Epidemiologi Hipertensi .....	6
2.1.5. Patofisiologi Hipertensi.....	6
2.1.6. Terapi Hipertensi.....	7
2.2. Kepatuhan .....	9
BAB III METODE PENELITIAN.....	11
3.1. Metode Review Jurnal .....	11
3.2. Metode Penelitian .....	11
BAB IV DESAIN PENELITIAN .....	12
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	14
5.1. Hasil Berdasarkan Karakteristik Umum .....	14
5.2. Hasil Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat .....	16

BAB VI PENUTUP .....	21
6.1. Kesimpulan .....	21
6.2. Saran.....	21
DAFTAR PUSTAKA .....	22



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah orang dewasa .....	5
Tabel 3.1 Review Metode Penelitin .....	11
Tabel 5.1 Hasil review berdasarkan karakteristik umum.....	14
Tabel 5.2 Hasil review berdasarkan kepatuhan minum obat .....	17

## DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

SINGKATAN	NAMA
PTM	Penyakit Tidak Menular
HT	Hipertensi
ACE	Angiotensin-Converting Enzyme
CO	Cardiac Output
mmHg	Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)
DM	Diabetes Militus
ARB	Angiotensin Receptor Bloker
CCB	Calcium Channel Blocker

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit hipertensi adalah salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius. Data menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2015, menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) Tahun 2018, menyatakan estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan.

Pada tahun 2016 di Jawa Barat ditemukan 790.382 orang kasus hipertensi (2,46% terhadap jumlah penduduk  $\geq 18$  tahun), dengan jumlah kasus yang diperiksa sebanyak 8.029.245 orang, tersebar di 26 Kabupaten/Kota. Penemuan kasus tertinggi di Kota Cirebon (17,18%) dan terendah di Kabupaten Pangandaran (0,05%), sedangkan Kabupaten Cianjur dan Kota Bandung mencatat jumlah yang diperiksa tetapi tidak mencatat hasil kasus hipertensi, sebaliknya Kabupaten Ciamis tidak mencatat jumlah yang diperiksa tetapi ditemukan kasus hipertensi. (Dinkes Provinsi Jabar 2016).

Hananditia, (2016) menyatakan hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dimana tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg.

Hipertensi dikenal secara luas sebagai salah satu penyakit kardiovaskular. Penyakit ini, diperkirakan telah menyebabkan 4,5% dari beban penyakit secara global dan memiliki prevalensi hampir sama besar di Negara berkembang maupun Negara maju.

Hipertensi termasuk penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan namun dapat diterapi dengan tujuan mengontrol tekanan darah penderitanya, karena tidak dapat disembuhkan hipertensi membutuhkan terapi yang lama bahkan seumur hidup yang tentunya berpengaruh terhadap kepatuhan pasien.

Menurut *Palmer dan William (2007)*, kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian.

Dalam pengobatan hipertensi, kepatuhan pasien merupakan suatu cara untuk menjamin tercapainya efek terapi sehingga pasien tersebut memiliki kualitas kesehatan yang baik. Oleh karena itu kepatuhan pasien terhadap pengobatan obat hipertensi dapat diukur melalui metode observasi dengan cara melakukan wawancara berupa pengisian kuisioner (Hasyim, 2019).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat kepatuhan pasien hipertensi terhadap pengobatan obat hipertensi?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian dari review jurnal ini adalah untuk mengetahui kepatuhan pasien hipertensi terhadap terapi pengobatan obat hipertensi.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan adalah hasil penelitian dari review jurnal ini dapat memberikan pengetahuan terhadap masyarakat tentang hipertensi supaya dapat meningkatkan kepatuhan dalam menggunakan obat hipertensi. Manfaat

untuk peneliti sendiri yaitu dapat mengetahui tentang hipertensi serta dapat menambah wawasan tentang pengobatannya itu sendiri.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Hipertensi**

##### **2.1.1 Pengertian Hipertensi**

Hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Tubuh akan bereaksi lapar, yang mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Bila kondisi tersebut lama dan menetap maka akan timbul gejala yang disebut sebagai penyakit tekanan darah tinggi. Hipertensi disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan. Walaupun muncul gejala tersebut seringkali dianggap sebagai gangguan biasa, sehingga terlambat menyadari akan datangnya penyakit (Vitahealth, 2006).

Hipertensi juga sering digolongkan sebagai ringan, sedang, atau berat, berdasarkan tekanan diastole. Hipertensi ringan bila tekanan darah diastole 95-104, hipertensi sedang tekanan diastole-nya 105-104, sedangkan hipertensi berat tekanan diastole-nya  $> 115$  (Mayangsari, dkk 2019).

##### **2.1.2 Klasifikasi Hipertensi**

Klasifikasi hipertensi atau tekanan darah terbagi menjadi dua jenis menurut manuntung (2018), yaitu :

1. Hipertensi esensial (primer)

Penyebab hipertensi esensial tidak diketahui dengan jelas tetapi dapat dikaitkan dengan faktor dari pola hidup seperti kurang bergerak dan pola makan.

2. Hipertensi sekunder

Tekanan darah tinggi tipe ini disebabkan oleh kondisi medis lain seperti penyakit ginjal atau reaksi terhadap obat-obatan tertentu misalnya pil KB.

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah orang dewasa

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 90
Tahap 1 hipertensi	140 – 159	90 – 99
Tahap 2 hipertensi	≥ 160	≥ 100

### 2.1.3 Etiologi Hipertensi

Etiologi penyakit hipertensi menurut Tambayong, (2000) yaitu :

#### 1. Usia

Insidens hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Hipertensi pada yang berusia kurang dari 35 tahun dengan jelas menaikkan insiden penyakit arteri koroner dan kematian prematur.

#### 2. Kelamin

Pada umumnya insidens pada pria lebih tinggi daripada wanita, namun pada usia pertengahan dan lebih tua, insidens pada wanita mulai meningkat sehingga pada usia diatas 65 tahun, insidens pada wanita lebih tinggi.

#### 3. Pola hidup

- Obesitas dipandang sebagai faktot risiko utama. Bila berat badannya turun, tekanan darahnya seing turun menjadi normal.
- Merokok dipandang sebagai faktor risiko tinggi bagi hipertensi dan penyakit arteri koroner.
- Hiperkolestrolemia dan hiperglikemia adalah faktor-faktor utama untuk perkembangan aterosklerosis yang berhubungan erat dengan hipertensi.

#### **2.1.4 Epidemiologi Hipertensi**

Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan penyakit lainnya. Gejala-gejala tersebut menurut Tambayong, (2000) yaitu :

1. Sakit kepala
2. Jantung berdebar-debar
3. Sulit bernapas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat
4. Mudah lelah

#### **2.1.5 Patofisiologi Hipertensi**

Tekanan darah merupakan sebuah fungsi dari cardiac output (CO) dan tahanan vaskuler perifer. Secara fisiologis baik pada individu dengan tekanan darah normal dan hipertensi, tekanan darah dijaga oleh CO dan resistensi perifer yang dilakukan oleh tiga organ penting yaitu : arteriol, vena post kapiler, dan jantung. Selain ketiga organ tersebut, organ ginjal juga memainkan peran penting melalui regulasi volume intravaskuler. Barorefleks yang diperantarai oleh sistem saraf otonom bersama dengan mekanisme humoral (RAA system) mengatur fungsi keempat organ ini. Barorefleks bertanggung jawab terhadap penyesuaian darah yang bersifat cepat seperti transisi dari posisi berbaring ke posisi berdiri atau duduk. Neuron simpatis sentral akan teraktivasi akibat aktivasi vasomotor medulla. Baroreseptor karotis distimulasi oleh peregangan dinding vaskuler yang diakibatkan oleh tekanan internal (tekanan darah arterial). Aktivasi baroreseptor menghambat discharge simpatis sentral dan sebaliknya. Ketika posisi berbaring transisi ke berdiri, baroreseptor akan mendapatkan input sensoris berupa penurunan tekanan arteri yang diakibatkan oleh berkumpulnya darah di vena dibawah level jantung sehingga akan menyebabkan peningkatan sympathetic discharge yang berakibat vasokonstriksi arteriol (peningkatan resistensi vaskuler) dan peningkatan cardiac output (melalui stimulasi langsung jantung dan



konstriksi capacitance vessel yang akan meningkatkan aliran darah balik vena). Kedua efek ini akan menjaga tekanan darah tetap normal.

Selain baroreseptor, ginjal memiliki peran penting pada regulasi volume darah, khususnya dalam pengaturan jangka panjang. Penurunan tekanan perfusi renal menyebabkan redistribusi intrarenal dari aliran darah dan peningkatan reabsorpsi natrium dan air. Selain itu penurunan tekanan arteriol renal dan aktivitas saraf simpatis (melalui beta-adrenoseptor) menstimulasi produksi renin, dimana akan meningkatkan produksi angiotensin II. Angiotensin II akan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah arteri dan stimulasi sintesis aldosterone pada korteks adrenal (Mayangsari dkk, 2019).

### **2.1.6 Terapi Hipertensi**

Terapi penyakit hipertensi dibagi menjadi 2 menurut Sukandar, dkk (2008).

#### **1. Terapi Non-Farmakologi**

- a. Penderita prehipertensi dan hipertensi sebaiknya dianjurkan untuk memodifikasi gaya hidup, seperti :
  - Penurunan berat badan jika kelebihan berat badan
  - Melakukan diet makanan
  - Mengurangi asupan natrium hingga lebih kecil sama dengan mengurangi alkohol, dan
  - Menghentikan kebiasaan merokok.
- b. Penderita yang didiagnosis hipertensi tahap 1 atau 2 sebaiknya ditempatkan terapi modifikasi gaya hidup dan terapi obat secara bersamaan.

#### **2. Terapi Farmakologi**

##### **1. Diuretik**

Diuretik menurunkan tekanan darah dengan menyebabkan diuresis. Yang termasuk golongan diuretik yaitu: Furosemid, hidroklortiazid, spironolakton, dan lain sebagainya.

2. *Inhibitor Angiotensin-Converting Enzyme (ACE)*

Inhibitor ACE mencegah perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II. Yang termasuk golongan inhibitor ACE yaitu: Captopril, benazepril, lisinopril, ramipril, benazepril, dan lain-lain.

3. Penghambat Reseptor Angiotensin II (ARB)

ARB menahan langsung reseptor angiotensin tipe I, reseptor yang memperantarai efek angiotensin II. Yang termasuk golongan ARB yaitu: Losartan dan valsartan.

4. Beta Bloker

Mekanisme hipotensi beta bloker tidak diketahui tetapi dapat melibatkan menurunnya curah jantung melalui kronotropik negatif dan efek inotropik jantung dan inhibisi pelepasan renin dari ginjal. Yang termasuk golongan bloker yaitu: Atenolol, bisoprolol, propanolol, dan lain-lain.

5. Penghambat Saluran Kalsium (CCB)

CCB menyebabkan relaksasi jantung dan otot polos dengan menghambat saluran kalsium yang sensitif terhadap tegangan (*voltage sensitive*), sehingga mengurangi masuknya kalsium ekstraseluler kedalam sel. Yang termasuk golongan CCB yaitu: Verapanil, diltiazem, nifedipin, dihidropiridin.

6. Alpha Blocker

Prazosin, terasozin, dan doxazosin merupakan penghambat reseptor alpha yang menginhibisi ketekolamin pada sel otot polos vaskular perifer yang memberikan efek vasodilatasi.

7. Antagonis alpha 2-pusat

Clonidin, guanabenz, guanfacine, dan methyldopa menurunkan tekanan dengan cara menstimulasi reseptor alpha adrenergik di otak, yang mengurangi aliran simpatetik dari vasomotor dan meningkatkan tonus vagal.

8. Reserpin

Reserpin mengosongkan norepinefrin dari saraf akhir simpatik dan memblokir transpor norepinefrin ke dalam granula penyimpanan. Pada saat saraf terstimulasi, sejumlah norepinefrin (kurang dari jumlah biasanya) dilepaskan ke dalam sinaps. Pengurangan tonus simpatetik menurunkan resistensi perifer dan tekanan darah.

9. Vasodilator arteri langsung

Hidralazine dan minoxidil menyebabkan relaksasi langsung otot polos arteriol. Aktivasi refleksi baroreseptor dapat meningkatkan aliran simpatetik dari pusat vasomotor, meningkatnya denyut jantung, curah jantung, dan pelepasan renin.

10. Inhibitor Simpatetik Postganglion

Guanethidin dan guanadrel mengosongkan norepinefrin dari terminal saraf simpatetik postganglionik dan inhibisi pelepasan norepinefrin terhadap respon stimulasi saraf simpatetik.

## 2.2 Kepatuhan Pasien

Menurut Fauzi dan Nisha (2008), *medication adherence* adalah sebuah aksi yang dilakukan oleh pasien untuk mengambil obat ataupun pengulangan resep obat tepat waktu. Dalam praktiknya, *medication adherence* akan melibatkan komunikasi dua arah antara pasien dan tenaga kesehatan, khususnya apoteker untuk mengoptimalkan keberhasilan terapi yang didapatkan pasien. Sementara, *medication compliance* adalah aksi yang dilakukan pasien untuk mengonsumsi obat sesuai jadwal minumnya ataupun sesuai yang diresepkan oleh dokter. Ketika seorang pasien menunjukkan sikap ketidakpatuhan terhadap pengobatannya, maka pasien akan mendapatkan dampak yaitu :

1. Perburukan penyakit dan komplikasi
2. Menurunkan kemampuan fisik dan kualitas hidup
3. Menambah biaya pengeluaran untuk pengobatan (contoh: biaya pemeriksaan dan kunjungan dokter)
4. Meningkatkan penggunaan alat kesehatan yang mahal
5. Perubahan pengobatan yang tidak dibutuhkan

6. Memperlama waktu rawat di rumah sakit.

Menurut Saepudin (2014), kepatuhan pasien pada pengobatan penyakit kronis umumnya rendah. Penggunaan obat antihipertensi telah terbukti tidak cukup untuk memberikan efek pengontrolan tekanan darah jika tidak didukung dengan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat menjadi salah satu faktor utama dalam menangani penyakit hipertensi sehingga ketidakpatuhan pasien menjadi penyebab terjadinya kegagalan terapi.