

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CANDI
KABUPATEN SIDOARJO



Oleh :
AZKAL AZKYAH
NIM : P27820421007

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN
KESEHATAN SURABAYA
2024

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CANDI
KABUPATEN SIDOARJO

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)
Pada Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya



Oleh :
AZKAL AZKYAH
NIM. P287820421007

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN
KESEHATAN SURABAYA
2024

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa proposal karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari proposal karya tulis ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan.

Sidoarjo, 04 Januari 2024
Yang menyatakan

Azkal Azkyah
NIM. P27820421007

LEMBAR PERSETUJUAN
PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CANDI
KABUPATEN SIDOARJO

Oleh:

AZKAL AZKYAH
NIM : P27820421007

Telah disetujui
Sidoarjo, 09 Januari 2024

Pembimbing Utama

Dr. Siti Maemonah, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP : 197105171996032001

Pembimbing Pendamping

Alfi Maziyah, SST, M.Tr.Kep
NIP: 197403102008122001

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo

Kusmini Suprihatin, M.Kep, Ns, Sp.Kep.An
NIP: 197103252001122001

LEMBAR PENGESAHAN

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CANDI
KABUPATEN SIDOARJO**

Oleh :

AZKAL AZKYAH

NIM : P27820421007

TELAH DIUJI

PADA TANGGAL, 10 JANUARI 2024

TIM PENGUJI

Penguji 1

Alfi Maziyah, SST, M.Tr.Kep.
NIP: 197403102008122001

.....

Penguji 2

Dr. Siti Maemonah, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP : 197105171996032001

.....

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo

Kusmini Suprihatin, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An
NIP. 197103252001122001

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo”.

Penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini tentunya tidak dapat diselesaikan tanpa adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Bersama ini izinkan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dari hati yang tulus kepada :

1. Lutfi Rusyadi, SKM, M.Sc, Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.
2. Dr. Hilmi Yumni, S.Kep.Ns, M.Kep, Sp.Mat, Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya yang telah memberikan dukungan selama penyusunan proposal karya tulis ilmiah.
3. Kusmini Suprihatin, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An, Selaku Ketua Progam Studi D3 Keperawatan Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.
4. Dr. Siti Maemonah, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Pembimbing utama yang telah memberi bimbingan dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah.
5. Alfi Maziyah, SST, M.Tr.Kep, selaku pembimbing pendamping yang juga telah memberi bimbingan dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah.

6. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi D3 Keperawatan Kampus Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya yang telah memberikan bimbingan, ilmu, dan doa selama mengerjakan penyusunan proposal karya tulis ilmiah. Serta yang telah mempermudah dalam memperoleh referensi.
7. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan moril baik berupa doa dan motivasi serta pengorbanan yang tak terkira selama menempuh pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo.
8. Semua teman-teman mahasiswa angkatan 2021 Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo, atas motivasi dan semangat dalam menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.
9. Seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam penulisan proposal karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis berharap kritik serta saran yang mendukung untuk kesempurnaan proposal karya tulis ilmiah ini. Semoga proposal karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kami, khususnya pembaca pada umumnya, serta bermanfaat bagi perkembangan profesi keperawatan.

Sidoarjo, 04 Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan umum.....	3
1.3.2 Tujuan khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Manfaat bagi peneliti	3
1.4.2 Manfaat bagi tempat penelitian.....	3
1.4.3 Bagi penelitian selanjutnya.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Konsep Dasar Hipertensi	4
2.1.1 Definisi hipertensi.....	4
2.1.2 Klasifikasi hipertensi	4
2.1.3 Penyebab hipertensi	5
2.1.4 Gejala hipertensi	6
2.1.5 Faktor risiko hipertensi	6
2.1.6 Komplikasi hipertensi	9
2.1.7 Penatalaksanaan hipertensi	10
2.2 Konsep dasar kepatuhan	14
2.2.1 Definisi kepatuhan	14
2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan.....	14

2.2.3 Pengukuran kepatuhan	17
2.3 Kerangka konsep	19
BAB 3 METODE PENELITIAN	20
3.1 Jenis penelitian	20
3.2 Tempat dan waktu penelitian	20
3.2.1 Tempat penelitian	20
3.2.2 Waktu penelitian	20
3.3 Populasi dan sampel penelitian	20
3.3.1 Populasi penelitian	20
3.3.2 Sampel penelitian	21
3.4 Alur penelitian	22
3.5 Variabel penelitian	23
3.6 Definisi operasional	23
3.7 Teknik pengumpulan data	24
3.7.1 Jenis data	24
3.7.2 Instrumen pengumpulan data	25
3.8 Pengolahan dan analisis data	25
3.8.1 Pengolahan data	25
3.8.2 Analisis data	26
3.9 Etika penelitian	26
DAFTAR PUSTAKA	28
LAMPIRAN	30

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kategori Tekanan Darah Berdasarkan American Heart Association..... 5

DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Alur penelitian	22
----------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka konsep	19
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar permohonan.....	30
Lampiran 2 Lembar persetujuan	31
Lampiran 3 Lembar penelitian kuesioner	32
Lampiran 4 Kuesioner.....	33

DAFTAR SINGKATAN

AHA	: <i>American Heart Association</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
IMT	: Indeks Massa Tubuh
MMAS-8	: <i>Morisky Medication Adherence Scale 8</i>
P2PTM	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan kondisi medis yang serius dan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal serta penyakit lainnya. Hipertensi penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, menyatakan bahwa 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita serta lebih dari satu miliar orang mengalami kondisi tersebut (WHO, 2020). Pada umumnya, kejadian hipertensi banyak terjadi pada penduduk berusia lanjut namun tidak menutup kemungkinan penduduk usia remaja hingga dewasa juga dapat mengalami penyakit hipertensi tersebut (Tri Gesela Arum et al. 2019).

Data *World Health Organization* (WHO) kejadian hipertensi kian meningkat setiap tahunnya pada tahun 2025 diperkirakan akan ada 1,5 milyar orang yang terkena hipertensi dan 9,5 juta meninggal akibat hipertensi dan juga komplikasinya (WHO, 2015). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Ini mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 sebesar 25,8%. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. (Kemenkes, 2019). Diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis (Kemenkes, 2021).

Penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun di Provinsi Jawa Timur sekitar 11.008.334 penduduk. Di kabupaten Sidoarjo, tahun 2018 sejumlah 834.275 penduduk telah dilakukan pengukuran hipertensi (49.33%). Presentase hipertensi sebesar 35.53% atau sekitar 134.015 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar

15.63% (52.239 penduduk) dan perempuan sebesar 16.35% (81.776 penduduk). (Dinkes Kabupaten Sidoarjo, 2018).

Kepatuhan berasal dari kata “Patuh”. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), Patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk pada ajaran dan aturan. Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan.

Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam kesehatan lanjutan dan kesejahteraan pasien hipertensi. Kepatuhan dan ketaatan merupakan prasyarat untuk keefektifan terapi hipertensi dan potensi terbesar untuk perbaikan pengendalian hipertensi yang terletak dalam meningkatkan perilaku pasien tersebut. Sedangkan, ketidakpatuhan pasien terhadap obat antihipertensi adalah salah satu faktor utama kegagalan terapi (Netra, 2021). Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi (Dinkesjateng, 2015). Maka dari itu perlu dilakukan penelitian tentang, gambaran tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:
 “Bagaimana gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengidentifikasi gambaran tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo.
2. Untuk mengidentifikasi gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi berdasarkan pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo.
3. Untuk mengidentifikasi gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Mendapatkan informasi dan pengetahuan dalam mengetahui gambaran tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo.

1.4.2 Manfaat bagi tempat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan evaluasi bagi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pendidikan kesehatan mengenai gambaran tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes, 2021). Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah keseluruh tubuh melalui pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif hingga kematian. Pada umumnya, tekanan darah memang akan berubah sesuai dengan aktivitas fisik dan emosi seseorang. Tekanan darah adalah tenaga yang digunakan untuk memompa darah dari jantung ke seluruh tubuh. Jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil diatas 120/80 mmhg dalam keadaan istirahat hal tersebut sudah termasuk dalam keadaan prehipertensi (Bustan nadjib, 2021).

2.1.2 Klasifikasi hipertensi

Menurut WHO (2013), batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Seseorang yang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg.

Tabel 2. 1 Kategori Tekanan Darah Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kategori tekanan darah	Sistolik	Diastolik
Normal	120-129 mmHg	80-84 mmHg
Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi stage 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi stage 2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg
Hipertensi stage 3 (keadaan gawat)	≥ 180 mmHg	≥ 110 mmHg
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140 mmHg	< 90 mmHg

Sumber: Kemenkes, 2021.

2.1.3 Klasifikasi berdasarkan penyebab hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, menurut (Alfeus Manuntung, 2019) hipertensi dapat digolongkan menjadi 2 yaitu:

1. Hipertensi esensial atau primer

Sampai saat ini penyebab pasti dari hipertensi essential belum diketahui, namun faktor yang diduga turut berperan menjadi penyebab dari hipertensi primer ini adalah bertambahnya umur, stress, psikologis dan hereditas atau keturunan. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong ke dalam hipertensi primer dan 10 % tergolong hipertensi sekunder.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, penyebabnya antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan lain- lain. Karena golongan terbesar penderita

hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditunjukkan ke penderita hipertensi esensial.

2.1.4 Gejala hipertensi

Pada sebagian besar, penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi padahal sesungguhnya tidak. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa terjadi pada seseorang yang menderita hipertensi ataupun yang mempunyai tekanan darah yang normal. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala seperti berikut: sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas dan gelisah.

Pandangan menjadi kabur biasanya terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak, keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif dan memerlukan penanganan yang segera (Alfeus Manuntung, 2019).

2.1.5 Faktor risiko hipertensi

Menurut direktorat P2PTM, faktor risiko terjadinya hipertensi dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Ada 3 faktor risiko antara lain usia, jenis kelamin, dan genetik (keturunan).

a. Usia

Usia mempengaruhi terjadinya hipertensi, dengan bertambahnya usia, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Pada usia lanjut,

hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik. Kejadian ini disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Pria mempunyai resiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, karena pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat dikarenakan faktor hormonal.

c. Genetik (keturunan)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga meningkatkan risiko hipertensi, terutama hipertensi primer (esensial). Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel.

2. Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor ini diakibatkan karena perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi seperti merokok, diet rendah serat, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, berat badan berlebih (obesitas), konsumsi alkohol, silipidemia dan stress.

a. Obesitas

Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Dimana risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih

tinggi dibandingkan dengan seseorang yang badannya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-30% memiliki berat badan lebih (*overweight*).

b. Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk melalui aliran darah yang dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi. Merokok pada penderita hipertensi akan semakin meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah arteri.

c. Kurang aktivitas fisik

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun.

d. Konsumsi garam berlebihan

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Badan kesehatan dunia yaitu *World Health Organization* (WHO) menyarankan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi, kadar sodium yang disarankan tidak lebih dari 100 mmol sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam perharinya. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat (Nuraini, 2015).

e. Dislipidemia

Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis, yang kemudian mengakibatkan peningkatan tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

f. Konsumsi alkohol berlebih

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Diduga peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan peningkatan kekentalan darah sangat berperan dalam menaikkan tekanan darah.

2.1.6 Komplikasi hipertensi

Tekanan darah yang tinggi umumnya dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi terhadap organ vital, diantaranya yaitu:

1. Stroke

Stroke timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Arteri-arteri di otak yang mengalami arterosklerosis melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Tekanan yang tinggi pada kelainan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron-neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma bahkan kematian.

2. Gagal ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus

akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik.

3. Kardiovaskular

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan terjadinya iskemia jantung, yang pada akhirnya dapat menjadi infark (Bernadetha Nadeak, 2016).

2.1.7 Penatalaksanaan hipertensi

Fokus utama dalam penatalaksanaan hipertensi adalah pencapaian tekanan darah sistolik dan diastolik dengan target $<140/90$ mmHg. Pencapaian tekanan darah target secara umum dapat dilakukan dengan dua cara sebagai berikut:

1. Terapi Non Farmakologis

Terapi non farmakologis terdiri dari menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, konsumsi alkohol berlebih, asupan garam dan asupan lemak, latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur.

- a. Menurunkan berat badan bila status gizi berlebih: peningkatan berat badan di usia dewasa sangat berpengaruh terhadap tekanan darahnya. Oleh karena itu, manajemen berat badan sangat penting dalam prevensi dan kontrol hipertensi.

- b. Meningkatkan aktifitas fisik: orang yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi 30-50% daripada yang aktif. Oleh karena itu, aktivitas fisik antara 30-45 menit sebanyak >3x/hari penting sebagai pencegahan primer dari hipertensi.
- c. Mengurangi asupan natrium
- d. Menurunkan konsumsi kafein dan alkohol: kafein dapat memacu jantung bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Sementara konsumsi alkohol lebih dari 2-3 gelas/hari dapat meningkatkan risiko hipertensi.

2. Terapi Farmakologi

Obat antihipertensi di kategorikan menjadi beberapa golongan obat sebagai berikut:

a. Diuretik

Diuretik diperkirakan berpengaruh langsung terhadap dinding pembuluh yaitu penurunan kadar Na yang membuat dinding lebih kebal terhadap nonadrenalin, hingga daya tahanya berkurang. Diuretik diberikan sebagai obat tunggal atau kombinasi dengan antihipersensitiv yang lain yang dinaikan efektifitasnya. Diuretika akan meningkatkan pengeluaran garam dan air oleh ginjal sehingga volume darah dan tekanan darah turun. Ada 4 kelas diuretik: thiazide (contoh obat : hidroklorothiazid), loop diuretik (contoh obat: furosemid), agen hemat kalium (contoh obat: amilorid), dan antagonis aldosterone (spironolakton). Pilihan utama golongan diuretik adalah thiazide yaitu hidroklorothiazid (HCT), furosemid, amilorid, spironolakton (Tjay, T. H., & Rahardja, K, 2015).

b. Penghambat (ACE-inhibitor)

ACE-inhibitor merupakan pilihan kedua setelah diuretik pada pasien hipertensi. ACE-inhibitor memiliki efek dalam menurunkan tekanan darah melalui mekanisme penghambatan enzim ACE. Enzim ACE merupakan enzim yang mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II, tidak terbentuknya angiotensin II maka sekresi hormon aldosteron dan vasokonstriktif kuat tidak terjadi. Contoh obat golongan ACE-inhibitor yaitu benazepril, elanapril, fosinopril, kaptopril, kuinapril, lisinopril, perindopril, ramipril (Tjay, T. H., & Rahardja, K, 2015).

c. Beta receptor blocker (β -bloker)

Mekanisme β – *bloker* dengan cara pengeblokan reseptor β , sehingga aktivitas adrenalin dan non adrenalin menurun atau ditiadakan. Reseptor β ada dua jenis yaitu β_1 (di jantung) dan β_2 (di paru – paru). Obat ini bisa mempersempit saluran nafas karena reseptor β_2 diblokade. Sehingga yang mempunyai riwayat asma harus dipilih obat selektif terhadap blockade reseptor β_1 saja. Obat – obat yang selektif seperti atenolol, celiprolol, aseptolol, dan pindolol (Tjay, T. H., & Rahardja, K, 2015).

d. *Alfa receptor blocker*

Mekanisme *alfa receptor blocker* satu jalur dengan ACE-inhibitor yang bekerja di titik penghambatan RAAS, tetapi ARB tidak menghambat enzim ACE, melainkan langsung memblokade reseptor angiotensin II. Contoh obat golongan *Alfa receptor blocker* yaitu eprosartan, irbesartan, olmesartan, telmisartan, valsartan (Tjay, T. H., & Rahardja, K, 2015). Alfa blocker dibagi dalam 3 kelompok :

1) *Alfa blocker* tak selektif : fentolamin yang hanya digunakan iv pada krisis hipertensi tertentu, pada dekompensasi tertentu sesuai infrak jantung dan pada tumor tertentu sumsum anak ginjal.

2) *Alfa -1- blocker* selektif memblok hanya reseptor alfa adrenergic secara selektif, obatnya antara lain prazosin, doxazosin, terazosin, alfuzosin, dan tumsulosin.

3) *Alfa -2- blocker* yaitu yohimbim

e. CCB (*Calcium Channel Blockers*)

Mekanisme CCB dengan cara menghambat ion kalsium masuk ke dalam sel otot polos melalui penghambatan di kanal kalsium, sehingga tekanan darah turun. Ion kalsium berperan penting dalam mengatur kontraksi otot polos jantung/dinding arterioale. Secara kimiawi CCB dibagi menjadi 2 kelompok, yakni: derivat dihidropiridin dan derivat nondihidropiridin. Contoh obat derivat dihidropiridin yaitu amlodipin, felodipin, nikardipin, nifedipin, nimodipin. Nisoldipin, lercanidipin, nitrendipin, cilazapril. Contoh obat derivat nondihidropiridin yaitu diltiazem, verapamil (Tjay, T. H., & Rahardja, K, 2015).

f. Vasodilator

Vasodilator adalah zat – zat yang berkhasiat vasodilatasi langsung terhadap arteriole dan dengan demikian menurunkan tekanan darah tinggi. Penggunaanya khusus sebagai obat – obat pilihan ketiga, terutama bersamaan dengan beta blocker dan diuretic, bila kombinasi kedua obat terakhir kurang memberikan hasil. Efek samping yang dialami antara lain pusing, nyeri kepala, muka merah, hidung mampet, debar jantung dan

gangguan lambung – usus. Biasanya efek ini bersifat sementara. Contoh obatnya adalah benazepril, captopril, lisinopril, dan ramipril.

2.2 Konsep Dasar Kepatuhan

2.2.1 Definisi kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan yang disarankan. Tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan, dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam berperilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Pratama, 2021).

Kepatuhan minum obat merupakan upaya yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan. Salah satu syarat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencapai efektivitas terapi adalah dengan kepatuhan, sedangkan salah satu penyebab kegagalan terapi pengobatan adalah ketidakpatuhan pasien. Penggunaan obat antihipertensi saja telah terbukti tidak cukup untuk memberikan efek pengontrolan tekanan darah jika tidak didukung dengan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat antihipertensi (Fauziah dkk., 2019).

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kontrol tekanan darah secara rutin. Hal ini dikarenakan jika seseorang memiliki pengetahuan tentang penyakit hipertensi seperti akibat dari penyakit tersebut jika tidak minum obat

atau tidak terkontrol tekanan darah secara rutin maka akan mengakibatkan komplikasi penyakit sehingga mereka meluangkan waktunya untuk mengontrol tekanan darah dan patuh berobat. Pengetahuan tidak hanya didapat secara formal melainkan juga melalui pengalaman. Pengetahuan penderita hipertensi akan sangat berpengaruh pada sikap patuh berobat. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki oleh penderita tersebut, maka semakin tinggi pula kesadaran atau keinginan untuk bisa sembuh dengan cara patuh kontrol dan datang berobat kembali.

2. Usia

Penyakit yang diderita berdasarkan usia mereka dan disaat usia 45 tahun hingga 59 tahun ini merupakan awal mula individu bisa mengalami banyak penyakit regeneratif yang datang. Penyakit yang bisa diderita biasanya penyakit kronis yang mengancam jiwa. Salah satu penyakit kronis yang bisa dialami pada usia 45 tahun hingga 59 tahun salah satunya adalah hipertensi. Tidak hanya penyakit hipertensi pada usia ini juga bisa terjadi penyakit komplikasi lainnya yang diakibatkan oleh penyakit hipertensi menahun yang tidak terkontrol. Dibutuhkan kepatuhan untuk mengkonsumsi obat antihipertensi untuk menurunkan angka komplikasi yang bisa terjadi dan menjaga tekanan darah dalam keadaan stabil. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi (Smet, 2016).

3. Keterjangkauan pelayanan kesehatan

Keterjangkauan pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan. Keterjangkauan yang

dimaksud adalah keterjangkauan yang dilihat dari segi jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan. Kurangnya sarana transportasi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan keteraturan berobat menyatakan bahwa rendahnya keterjangkauan masyarakat pada pelayanan kesehatan puskesmas dan jaringannya terkait dengan kendala pada keterbatasan sumber daya serta pola pelayanan yang belum sesuai dengan tuntutan masyarakat. Semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan yang tersedia dan sulitnya transportasi maka, akan berhubungan dengan keteraturan berobat pasien yang membutuhkan persediaan obat.

4. Motivasi

Motivasi sebagai interaksi antara perilaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan dan mempertahankan perilaku. Sebagian besar pasien hipertensi yang menjalani pengobatan memiliki motivasi yang tinggi dalam menjalani pengobatan. Hal ini dapat disebabkan karena adanya kebutuhan dari klien untuk mencapai suatu tujuan yaitu agar sembuh dari sakitnya. Adanya motivasi yang tinggi dari klien hipertensi berarti ada suatu keinginan dari dalam diri klien untuk menjalani pengobatan secara teratur. Motivasi yang tinggi dapat terbentuk karena adanya hubungan antara kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Adanya kebutuhan untuk sembuh, maka penderita hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan.

5. Dukungan petugas kesehatan

Peranan petugas kesehatan dalam melayani pasien hipertensi diharapkan dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien. Unsur kinerja petugas

kesehatan mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan terhadap pasien hipertensi yang secara langsung atau tidak langsung akan berpengaruh terhadap keteraturan berobat pasien yang pada akhirnya juga menentukan hasil pengobatan. Dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan sangatlah penting bagi pasien yang menderita penyakit hipertensi terutama dalam hal penyuluhan. Hal ini disebabkan masih banyaknya penderita hipertensi yang kurang mengetahui gejala dan penyebab hipertensi tersebut bisa terjadi.

6. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Salah satu upaya untuk menciptakan sikap penderita patuh dalam pengobatan adalah adanya dukungan keluarga. Hal ini karena keluarga sebagai individu terdekat dari penderita hipertensi. Tidak hanya memberikan dukungan dalam bentuk lisan, namun keluarga juga harus mampu memberikan dukungan dalam bentuk sikap. Misalnya yang dilakukan keluarga penderita yaitu keluarga membantu penderita untuk mencapai suatu pelayanan kesehatan dengan cara mengantarkan penderita ke tempat pelayanan kesehatan sesuai dengan jadwal kontrol pasien.

2.2.3 Pengukuran kepatuhan

Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan dapat diukur melalui dua metode yaitu:

1. Metode langsung

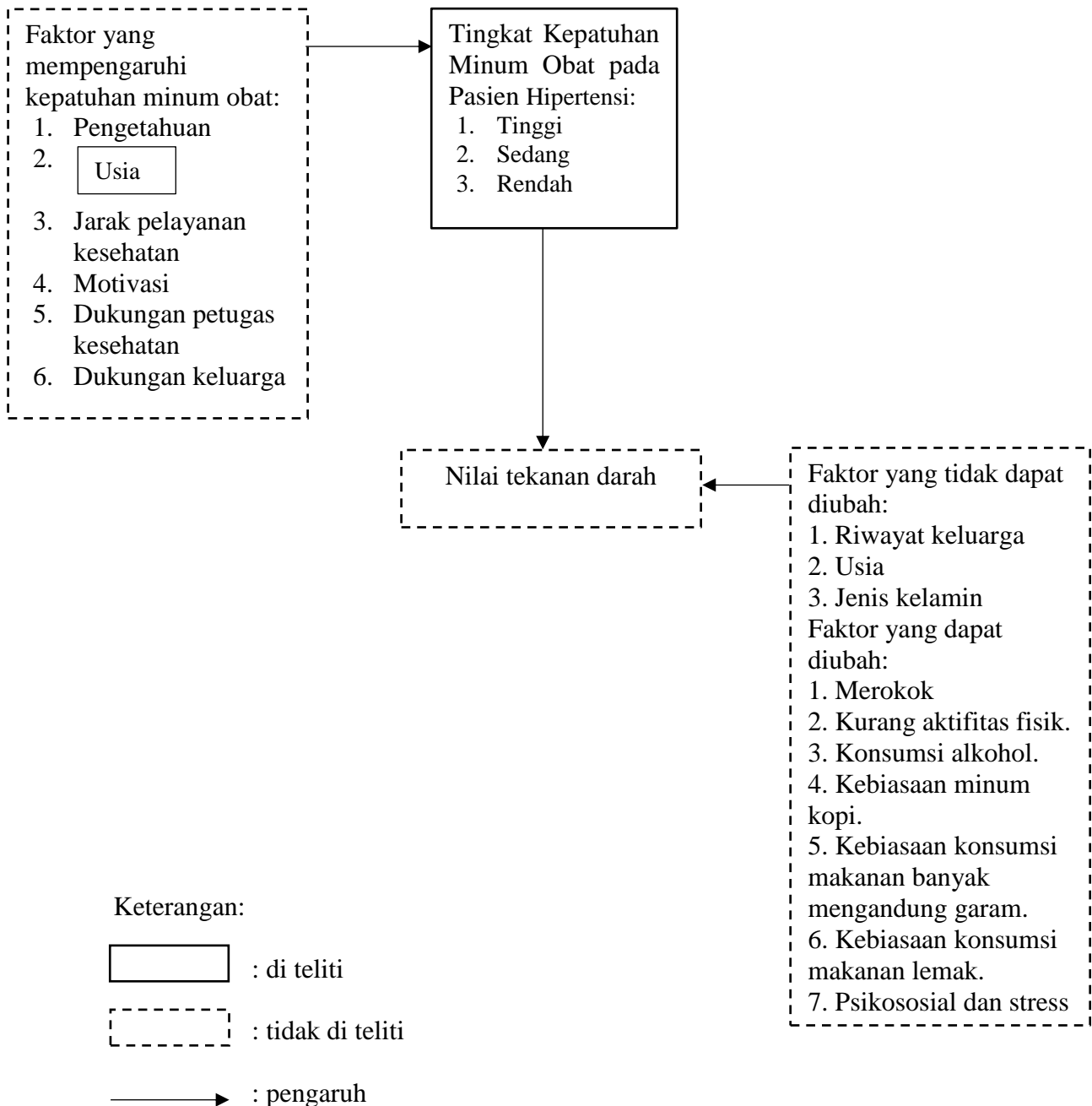
Pengukuran kepatuhan melalui metode langsung dapat dilakukan dengan beberapa cara, seperti mengukur konsentrasi obat atau metabolit obat di dalam darah atau urin, mengukur atau mendeteksi penanda biologi di dalam tubuh. Metode ini umumnya mahal, memberatkan tenaga kesehatan, dan rentan terhadap penolakan oleh pasien.

2. Metode tidak langsung

Pengukuran kepatuhan melalui metode tidak langsung dapat dilakukan dengan bertanya kepada pasien tentang penggunaan obat, menggunakan kuesioner, menilai respon klinik pasien, menghitung jumlah pil obat, dan menghitung tingkat pengambilan kembali resep obat. Salah satu kuesioner yang biasa digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien adalah kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) dirilis oleh Dr. Morisky pada tahun 1986. Kuesiones MMAS, awalnya berisi empat pertanyaan (MMAS-4) mengenai alasan kesalahan penggunaan obat, yaitu: lupa, tidak peduli terhadap pengobatan, berhenti minum obat saat merasa kondisi membaik, dan mulai minum obat jika merasa sakit. Pada tahun 2008, dilakukan modifikasi MMAS-4 menjadi MMAS-8. Pada kuesioner MMAS-8, ditambahkan 4 pertanyaan mengenai usaha untuk mengidentifikasi dan mengendalikan diri untuk tetap mengonsumsi obat. Kuesioner MMAS-8 memiliki sensitivitas sebesar 93%, spesifisitas 53%. dan reliabilitas *alpha cronbach* 0,83 (Tan Isha Patel Jongwha Chang dkk., 2014).

2.3 Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi suatu realitas untuk dapat dikomunikasikan serta membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (Nursalam, 2015).



Gambar 2. 1 Kerangka konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan minum obat pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang digunakan untuk menggambarkan atau mendiskripsikan suatu situasi, subjek, perilaku, dan fenomena yang terjadi di masyarakat atau yang terjadi dalam populasi tertentu. Pendekatan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengumpulan Informasi atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu (Aggarwal dan Ranganathan, 2019).

3.2 Tempat dan waktu penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian dimulai dengan penyusunan proposal yang dilakukan mulai bulan Oktober 2023 sampai dengan Juni 2024.

3.3 Populasi dan sampel penelitian

3.3.1 Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penderita hipertensi di Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo sebesar 5.485 jiwa (*Profil-Kesehatan-2022*).

3.3.2 Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sujarweni, 2022). Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *Purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti. Besar sampel atau banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel pada saat penelitian yang akan menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n : \frac{N}{1+N(e^2)}$$

$$n = \frac{5.485}{1+5.485(0,15^2)}$$

$$n = \frac{5.485}{123,435}$$

$$n = 44,036343 \approx 44 \text{ responden}$$

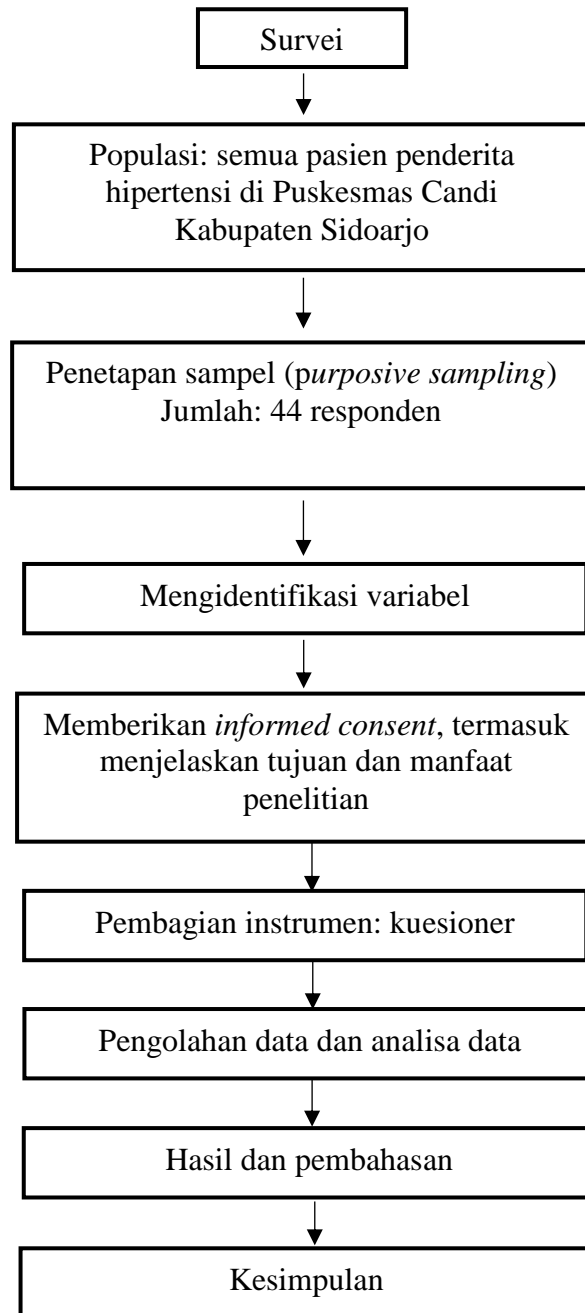
Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

e : Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir (e = 0,15).

3.4 Alur penelitian



Bagan 3. 1 Alur penelitian

3.5 Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Variabel pada penelitian ini adalah tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

3.6 Definisi operasional

Definisi operasional adalah variabel penelitian dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dianalisis (Sujarweni, 2022).

Tabel 3. 1 Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Instrumen	Skala ukur	Hasil ukur
Kepatuhan minum obat pasien hipertensi	Upaya yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan pada pasien hipertensi.	Kuesioner kepatuhan penggunaan obat MMAS-8 menggunakan skala Guttman dan skala likert dengan jumlah 8 butir pernyataan. Pernyataan no 1-8 menggunakan skala Guttman. a). Pernyataan positif (5) Ya = 1 Tidak = 0 b). Pernyataan negatif (1, 2, 3, 4, 6, 7, dan 8) 1). Pernyataan no. 1, 2, 3, 4, 6, dan 7. Ya = 0 Tidak = 1 2) Pernyataan 8 Tidak pernah = 0 Sesekali = 1	Kuesioner	Ordinal	Tingkat kepatuhan - tinggi nilai = 8 -sedang nilai 6- 7 -rendah nilai 5

Kadang kadang=
1
Biasanya=1
Selalu/Sering= 1

3.7 Teknik pengumpulan data

3.7.1 Jenis data

Sumber data adalah subjek dari mana data tersebut dapat diperoleh dan memiliki informasi kejelasan tentang bagaimana mengambil data tersebut dan bagaimana data tersebut diolah (Herviani dan Febriansyah., 2016). Data yang secara langsung di ambil dari obyek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi, yaitu wawancara secara langsung kepada bapak dan ibu yang memiliki riwayat hipertensi di Puskesmas Candi. Berdasarkan cara mendapatkannya, yaitu:

1. Data primer adalah data yang secara langsung diambil dari obyek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi, data primer yang diperoleh dari penyebaran kuesioner:
 - a. Karakteristik sampel (jenis kelamin, pendidikan terakhir, pendapatan, lama menderita hipertensi).
 - b. Hasil pengukuran dari kuesioner tingkat pengetahuan yang diisi oleh responden.
2. Data sekunder adalah data yang secara tidak langsung diperoleh dari objek penelitian. Peneliti mendapatkan data yang sudah jadi yang dikumpulkan oleh pihak lain. Data diperoleh oleh hasil riset, surat kabar, dan lainnya.

3.7.2 Instrumen pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah form kuesioner MMAS-8 tentang kepatuhan minum obat dan rekam medis pasien hipertensi di Puskesmas Candi.

3.8 Pengolahan dan analisis data

3.8.1 Pengolahan data

Menurut (Notoatmodjo, 2018) proses pengolahan data yang dilakukan berdasarkan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuisisioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu.

2. *Coding*

Data yang telah diedit tadi lalu diberi kode sesuai yang telah ditetapkan peneliti. Pengkodean (*coding*) dilakukan dengan mengubah data dalam bentuk angka atau bilangan. Pada penelitian ini tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi diberi kode yaitu:

- a. Kepatuhan tinggi dengan nilai = 8 diberi kode 1
- b. Kepatuhan sedang dengan nilai 6 - 7 diberi kode 2
- c. Kepatuhan rendah dengan nilai 5 diberi kode 3

3. *Entry Data*

Proses dalam memasukkan data ke dalam basis data komputer yang sesuai, kemudian diolah oleh peneliti.

4. *Tabulating*

Mengolah data kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk mempermudah analisa data, pengolahan data serta pengambilan kesimpulan.

3.8.2 Analisis data

Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat yaitu melihat distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo.

3.9 Etika penelitian

Menurut (Nursalam, 2015) mengatakan bahwa secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip menghargai hak-hak subjek, prinsip keadilan, dan prinsip manfaat.

1. Surat persetujuan penelitian (*Informed Consent*)

Subjek harus mendapatkan informasi yang jelas tentang tujuan yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Dalam *informed consent* perlu dicantumkan bahwa yang diperoleh hanya untuk pengembangan ilmu. Jadi setelah dijelaskan, apabila bersedia menjadi responden maka diberikan lembar pernyataan.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*). Jadi, tidak mencantumkan nama responden untuk menjaga kerahasiaan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang telah diperoleh dalam penelitian di jamin kerahasiaannya. Data disajikan kepada kelompok yang berkepentingan dalam penelitian ini.

4. Manfaat (*Beneficience*)

Penelitian ini mengutamakan manfaat untuk semua subyek penelitian sebelum maupun sesudah pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Fauziah, Y., Hariati Dongge, S., Bina Husada Kendari, P., Studi DIII Farmasi, P., & Kesehatan Kabupaten Konawe, D. (2019). *Analisis Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Minum Obat Di RSUD Kota Kendari Yulianti Fauziah Analisis Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Minum Obat Di RSUD Kota Kendari The Level Of Adherence To Taking Medication For Hypertensive Patients In The Public Hospital In Kendari City* (Vol. 8, Nomor 2). <https://poltek-binahusada.e-journal.id/wartafarmasi>
- Notoatmodjo, S. (2018). *metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nuraini, B. (2015). Nomer 5 | Februari. Dalam *J MAJORITY* / (Vol. 4, Nomor 10).
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4 ed.). Salemba Medika.
- Profil-Kesehatan-2022*. (t.t.).
- Sujarweni, V. W. (2022). *metodologi penelitian*. pustakabarupress.
- Tan Isha Patel Jongwha Chang, X., Tan, X., Patel, I., & Chang, J. (2014). Number 3 Article 165 2014 Review of the four item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) and eight item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Dalam *Inov Pharm* (Vol. 5, Nomor 3).
- Tri Gesela Arum, Y., Studi Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat, F., Airlangga, U., korespondensi, A., & Timur, J. (2019). *higeia journal of public health research and development Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun)*. <https://doi.org/10.15294/higeia/v3i3/30235>
- WHO. (2015). WHO | World Health Statistics reports on global health goals for 194 countries. *WHO*.
- Rahajeng, E. dan Tuminah, S., 2009. Prevalensi Hipertensi Dan Determinannya, *Majalah Kedokteran Indonesia*. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 15(19): 580–587.
- Anggara, F.H.. dan Prayitno, N., 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1): 20–25.
- Aminuddin, Sudarman, Y., & Syakib, M. (2020). Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Setelah Diberikan Terapi Akupresur. *Jurnal Kesehatan*

Manarang, 6(1), 57–61.

- Harijanto, W., Rudijanto, A., & N, A. A. (2015). Pengaruh Konseling Motivational Interviewing terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi Effect of Motivational Interviewing Counseling on Hypertension Patients's Adherence of Taking Medicine. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(4), 354–353. <https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/723>
- Helni. (2020). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Provinsi Jamb. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 34–38.
- Hidayat. (2014). Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data. Salemba Medika.
- Kemenkes.RI. (2014). Pusdatin Hipertensi. Infodatin, Hipertensi, 1–7. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Kemenkes RI. (2013). Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi.
- Kionowati., Mediastani, E., & Septiana, R. (2018). Hubungan Karakteristik Pasien Hipertensi terhadap Kepatuhan Minum Obat di Dokter Keluarga Kabupaten Kendal. *Jurnal Farmasetis*, 7(1), 6–11.
- Lay, G. L., Wungouw, H. P. L., & Kareri, D. G. R. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Wanita Pralansia di Puskesmas Bakunase. *Cendana Medical Journal (CMJ)*, 18(3), 464–471. <http://ejurnal.undana.ac.id/CMJ/article/view/2653>

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya Azkal Azkyah, Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo Poltekkes Kemenkes Surabaya, sedang melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo”. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data telah di susun dalam bentuk kuesioner. Kuesioner ini di buat untuk memperoleh hubungan yang akurat tentang variabel yang akan saya teliti. Hasil yang diperoleh merupakan masukan yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo. Segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian penjelasan ini. Atas segala perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Sidoarjo, 27 Desember 2023
Yang menyatakan

Azkal Azkyah
NIM. P27820421007

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang tersebut di bawah ini :

Nama Responden :

Umur :

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, saya menandatangani dan menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini berjudul :

“Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo”

Peneliti

Sidoarjo, .../.../ 2024
Peserta Penelitian

(Azkal Azkyah)

(.....)

Lampiran 3

LEMBAR KUISIONER PENELITIAN**“Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di
Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo”****A. Karakteristik Responden**

No.	Karakteristik Responden	
1.	Nama	
2.	Umur	
3.	Pendidikan terakhir responden	
4.	Pekerjaan	
5.	Alamat	

Lampiran 4

KUISIONER KEPATUHAN MINUM OBAT**B. MMAS-8 (Modified Morisky Adherence Scale – 8)**

Petunjuk pengisian : pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda ceklis (✓) pada kolom yang dianggap sesuai.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat untuk penyakit anda?		
2.	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa.Selama 2 pekan terakhir, pernahkah anda dengan sengaja tidak minum obat?		
3.	Pernakah anda dengan sengaja mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut?		
4.	Ketika anda berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?		
5.	Apakah kemarin anda lupa minum obat?		
6.	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga berhenti meminum obat?		
7.	Minum obat setiap hari adalah hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda merasa terganggu dengan kewajiban terhadap pengobatan yang harus anda jalani?		
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum obat? a. Tidak pernah / jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu		

