

**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN MINUM  
OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS WARU**



**Oleh :  
FRISKI APRILIA  
NIM. P27820421024**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN SIDOARJO  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA  
2024**

## **PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

### **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS WARU**

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



Oleh :  
**FRISKI APRILIA**  
**NIM. P27820421024**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN SIDOARJO**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA**  
**2024**

## **SURAT PERNYATAAN**

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

Sidoarjo, 22 Januari 2024

Yang menyatakan,

**FRISKI APRILIA**

P27820421024

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN MINUM**  
**OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS WARU**

Oleh :

FRISKI APRILIA  
NIM. P27820421024

TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL 22 JANUARI 2024

Pembimbing

Alfi Maziyah, SST, M.Tr.Kep  
NIP. 19740310 200812 2001

Pembimbing Pendamping

Dony Sulystiono, S.Kep.Ns, M.Kep  
NIP. 19790928 200501 1002

Mengetahui,  
Ketua Program Studi  
D3 Keperawatan Sidoarjo

Kusmini Suprihatin, S.Kp, M.Kep, Sp.Kep.An  
NIP. 19710325 200112 2001

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN MINUM**  
**OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS WARU**

Oleh :

FRISKI APRILIA  
NIM. P27820421024

TELAH DIUJI

PADA TANGGAL 26 JANUARI 2024  
TIM PENGUJI

Penguji 1

Dony Sulystiono, S.Kep.Ns, M.Kep  
NIP. 19790928 200501 1002

.....

Penguji 2

Alfi Maziyah, SST, M.Tr.Kep  
NIP. 19740310 200812 2001

.....

Mengetahui,  
Ketua Program Studi  
D3 Keperawatan Sidoarjo

Kusmini Suprihatin, S.Kp, M.Kep, Sp.Kep.An  
NIP. 19710325 200112 2001

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur Kehadirat Allah Swt, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Waru.”

Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini tentunya tidak dapat disertakan tanpa adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus Kepada:

1. Bapak Luthfi Rusyadi, SKM, M.Sc, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Surabaya yang telah memberikan ijin dalam pelaksanaan sebagai salah satu tugas akhir Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Surabaya.
2. Ibu Dr. Hilmi Yumni, S.Kep.Ns, M.Kep, Sp.Mat, Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Surabaya yang telah memberi dorongan moril selama penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
3. Ibu Kusmini Suprihatin, S.Kep. Ns, M.Kep, Sp.Kep.An, Selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementrian Surabaya, yang telah memberi bimbingan dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir.
4. Ibu Alfi Maziyah, SST, M. Tr. Kep sebagai pembimbing yang telah memberikan dukungan moril selama penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini

5. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi D3 Keperawatan Kampus Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementrian Surabaya yang telah memberikan bimbingan dan ilmu selama mengerjakan Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah. Serta yang telah mempermudah dalam memperoleh refrensi.
6. Keluarga yang selalu memberikan dorongan moril baik berupa doa dan motivasi serta pengorbanan yang tak terkira selama menempuh pendidikan di Program D3 Keperawatan Kampus Sidoarjo hingga Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Semua Teman-teman dan rekan-rekan mahasiswa angkatan 2021 Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo, atas motivasi dan semangat dalam menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.
8. Seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam penulisan proposal karya tulis ilmiah ini.

Demikian Proposal Karya Tulis Ilmiah Ini penulis buat. Penulis menyadari proposal karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, maka dari itu penulis berharap bimbingan, kritik, serta saran yang mendukung untuk kesempurnaan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga proposal karya tulis ini dapat bermanfaat bagi kami, khususnya pembaca pada umumnya, serta bermanfaat bagi perkembangan profesi keperawatan.

Sidoarjo, Januari 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Hipertensi .....	6
2.2 Tingkat Pengetahuan .....	16
2.3 Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi .....	18
2.4 Kerangka Konsep .....	24
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>25</b>
3.1 Desain Penelitian .....	25
3.2 Variabel Penelitian .....	25
3.3 Definisi Operasional.....	25
3.4 Populasi dan Sampel .....	26
3.5 Tempat dan Waktu Penelitian .....	27
3.6 Instrumen Penelitian.....	27
3.7 Pengolahan dan Analisa Data.....	28
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>31</b>



## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO-ISHWG .....	8
Tabel 2. 2 Skala Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	17
Tabel 2. 3 Skala Pengukuran Tingkat Kepatuhan.....	23
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel.....	25

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2. 1 Kerangka Konsep.....	24
---------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Data Awal Penelitian .....	34
Lampiran 2 Lembar Bimbingan .....	35
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	36
Lampiran 4 Kuesioner Tingkat Pengetahuan Hipertensi .....	37

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Hipertensi termasuk dalam golongan penyakit tidak menular, hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah paling sedikitnya sistolik menunjukkan angka 140 mmHg dan diastolik paling sedikitnya menunjukkan angka 90 mmHg. Umumnya penderita darah tinggi tidak menyadari bahwa dirinya sudah mengidap darah tinggi karena tidak merasakan gejala penyakit tertentu. Kondisi ini juga bisa diperburuk dengan gaya hidup yang tidak sehat sehingga berjalannya waktu hipertensi akan terus berkembang dan merusak organ-organ penting seperti jantung, otak, ginjal, dan mata (Tambuwun et al., 2021).

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*), prevalensi hipertensi di Dunia sebesar 22% dari total penduduk dunia. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%. Eropa berada di posisi ke-2 tertinggi dengan prevalensi hipertensi sebesar 26%. Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi hipertensi sebesar 25% terhadap total penduduk (Astari & Primadewi, 2022). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa angka prevalensi hipertensi pada penduduk di Indonesia adalah 34,1% (Maulidah et al., 2022). Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2022 ini masih tinggi yaitu sekitar 11,600,444 penduduk dengan proporsi laki-laki 48,8% dan perempuan 51,2%(J. Dinkes, 2022). Lalu menurut data Dinas Kesehatan Sidoarjo,

jumlah estimasi penderita hipertensi usia  $\geq 15$  tahun di tahun 2022 di Kabupaten Sidoarjo adalah 589,521 penduduk dengan proporsi laki-laki dan perempuan hampir seimbang, 50%-50% (S. Dinkes, 2022). Menurut data Dinas Kesehatan Sidoarjo, jumlah estimasi penderita hipertensi tahun 2022 di Puskesmas Waru adalah 44,849 penduduk dengan proporsi laki-laki 76,4% dan perempuan 105,5% (S. Dinkes, 2022).

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi dua golongan yaitu hipertensi esensial (primer) dan hipertensi sekunder. Hipertensi merupakan faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular. Faktor-faktor ini terbagi menjadi dua faktor: faktor genetik, atau faktor yang tidak dapat diubah (unchanged risk factor), dan faktor yang dapat diubah (change risk factor) misalnya, pola makan yang tidak seimbang, makanan yang mengandung zat adiktif, mengkonsumsi rokok, kurang berolah raga, mengkonsumsi alkohol dan faktor kondisi lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan (Nugroho et al., 2019).

Terkontrolnya tekanan darah pasien hipertensi menunjukkan keberhasilan terapi. Hal ini juga harus didukung dengan pengetahuan dan pemahaman terhadap penyakit pasien. Semakin pasien memahami penyakitnya, semakin sadar dan patuh mereka dalam menjaga gaya hidup dan minum obat secara teratur. Tekanan darah pasien yang terkontrol dapat terjadi ketika pasien mampu mengkonsumsi obat dengan patuh, sehingga resiko terjadinya kerusakan organ-organ seperti jantung, ginjal dan otak dapat dikurangi. Agar mampu mengontrol tekanan darah dalam jangka

panjang, maka konsumsi obat harus dilakukan dengan patuh (Kartikasari et al., 2022).

Pada pasien hipertensi yang tidak patuh minum obat antihipertensi beresiko 3 kali untuk tidak mengalami penurunan tekanan darah. Jika tekanan darah terus-menerus tinggi dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya seperti: penyakit stroke, penyakit jantung coroner, dan gagal ginjal. Hipertensi sering tidak menimbulkan gejala sehingga disebut sebagai *The Silent Killer* (Tumole et al., 2021).

Kepatuhan berobat pada pasien hipertensi merupakan perhatian yang sangat penting untuk mendekati morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi serta untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. Kondisi ini tidak terlepas dari adanya keluarga yang memberikan dukungan berupa fungsi dan peran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang memadai (Winarti et al., 2023). Kewajiban penderita hipertensi yang harus patuh ketika menjalani pengobatan menjadi salah satu hal yang mendasar untuk dilakukan dengan tujuan agar tekanan darah dapat dikontrol secara berkala. Keberhasilan tata laksana hipertensi juga ditunjang oleh kepatuhan penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat secara teratur (Tambuwun et al., 2021).

Banyak faktor yang berperan dalam menentukan tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Faktor tersebut dapat dikelompokkan menjadi lima faktor yaitu faktor sosial ekonomi, faktor pelayanan kesehatan, faktor penyakit, faktor obat dan faktor pasien. Penting untuk mengetahui dan memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan

kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sehingga dapat mengambil kebijakan yang tepat dalam melakukan intervensi sebagai upaya meningkatkan kepatuhan minum obat pasien hipertensi (Aliyah & Damayanti, 2022).

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: "Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Waru Tahun 2023".

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, masalah penelitian yang dapat dirumuskan oleh peneliti adalah "Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Waru Tahun 2023?"

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Waru Tahun 2023.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pada penderita hipertensi di Puskesmas Waru Tahun 2023.
- b. Mengetahui kriteria tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Waru Tahun 2023.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

Dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan sebagai pengetahuan untuk berkembangnya ilmu dalam dunia keperawatan khususnya pada kejadian hipertensi yang berhubungan dengan gambaran tingkat kepatuhan minum obat.

### **2. Manfaat praktis**

#### **a. Bagi tempat penelitian**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk bahan evaluasi bagi pihak Puskesmas dalam menangani penyakit hipertensi pada penderita Hipertensi di Puskesmas Waru.

#### **b. Bagi masyarakat**

Hasil penelitian dapat menambah wawasan bagi masyarakat dalam pengetahuan hipertensi sehingga patuh minum obat hipertensi.

#### **c. Bagi institusi pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan perbandingan serta dapat digunakan dimasa yang akan datang, bagi peneliti-peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian lebih lanjut.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Hipertensi**

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

Hipertensi merupakan tanda klinis dari ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskuler, dimana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa faktor/multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal saja. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg dan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi pada penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah semakin besar resikonya. (Telaumbanua & Rahayu, 2021).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling banyak diderita oleh masyarakat dan pada umumnya tidak merasakan keluhan, sehingga disebut sebagai *The Silent Killer*. Faktor yang mempengaruhi hipertensi yaitu usia, genetika, dan lingkungan yang berdampak pada keselamatan jiwa yang mengakibatkan meningkatnya angka morbiditas dan angka mortalitas (Ainun et al., 2021).

##### **2.1.2 Jenis dan Penyebab Hipertensi**

Hipertensi disebut juga dengan tekanan darah tinggi karena tekanan darah lebih tinggi dari normal. Selain itu, hipertensi dibagi menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Perbedaan kedua jenis tersebut adalah:

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer yang disebut juga hipertensi esensial merupakan tekanan darah tinggi yang terjadi tanpa penyebab yang jelas. Masalah ini terjadi ketika tekanan darah tinggi sistolik  $>130$  dan diastolik  $>80$ . Faktanya,  $>90\%$  kasus kelainan ini umum terjadi pada penderita hipertensi (Fadli, 2021).

Faktor yang meningkatkan resiko seseorang mengidap hipertensi primer, antara lain:

- 1) Genetik, dikenal dengan faktor keturunan. Hipertensi bisa terjadi karena riwayat kesehatan keluarga. Jadi jika orang tua ada yang mengidap hipertensi, kita bisa beresiko terkena hipertensi.
- 2) Obesitas, terjadi karena pola makan dan pola hidup yang tidak sehat.
- 3) Konsumsi garam berlebih, didapat dari konsumsi makanan cepat saji. Garam membuat volume cairan dalam tubuh meningkat yang mengakibatkan tekanan darah turut meningkat untuk mengimbangi.
- 4) Kurang asupan kalium, berperan untuk menstabilkan kadar garam dalam tubuh.
- 5) Kebiasaan buruk, seperti merokok, stress, konsumsi alkohol berlebih dan sering begadang.

b. Hipertensi Sekunder

Berbeda dengan hipertensi primer, hipertensi sekunder mempunyai penyebab yang jelas, yaitu penyakit tertentu. Gejala yang

sangat umum disebabkan oleh tekanan darah tinggi adalah penyakit ginjal. Hal ini wajar terjadi karena salah satu fungsi ginjal adalah mengontrol tekanan darah. Jika tekanan darah terus meningkat, ginjal akan kesulitan mengontrol tekanan darah dan akhirnya terjadi masalah. Gejala hipertensi sekunder mungkin baru muncul jika masalahnya sudah sangat parah. Gejala yang mungkin terjadi antara lain penglihatan kabur, gelisah, pusing, bahkan sakit kepala parah. Namun, hipertensi sekunder dapat dicegah jika masalah medis penyebabnya dapat dikendalikan (Fadli, 2021).

### 2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi menurut *WHO* atau *International Society of Hypertension Working Group (ISHWG)* diklasifikasikan menjadi beberapa bagian yaitu klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Klasifikasi menurut *WHO-ISHWG* dapat dilihat seperti tabel dibawah ini (World Health Organization (WHO), 2020):

**Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO-ISHWG**

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<130	<85
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	>180	>110
Hipertensi Sistolik terisolasi ( <i>isolated systolic hypertension</i> )	140-149	<90

#### 2.1.4 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu, sebagai berikut:

- a. Faktor risiko hipertensi yang dapat dirubah, antar lain (Herman et al., 2019):

- 1) Kegemukan (Obesitas)

Obesitas merupakan meningkatnya massa tubuh karena jaringan lemak yang berlebihan sehingga meningkatkan kebutuhan metabolic dan konsumsi oksigen secara menyeluruh, akibatnya curah jantung meningkat.

- 2) Konsumsi garam yang tinggi

Mengonsumsi natrium dalam jumlah besar menyebabkan retensi cairan dalam tubuh, meningkatkan volume darah, dan juga memperkecil diameter arteri, yang memaksa jantung memompa darah lebih kuat ke ruang yang lebih kecil, sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi.

- 3) Konsumsi rokok

Rokok menyebabkan peningkatan detak jantung dan tekanan darah, serta menyebabkan pengapuran yang mencemari tubuh dengan nikotin, yang mengakibatkan viskositas darah meningkat sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi.

- 4) Stress psikososial

Stress bersifat fisik maupun mental membawa ketegangan dalam kehidupan sehari-hari membuat jantung berdetak lebih kuat dan lebih

cepat. Akibatnya tekanan darah meningkat akibat dari penurunan fungsi tiroid dan peningkatan produksi adrenalin menyebabkan otak membutuhkan darah lebih banyak (bodistio).

#### 5) Kurang olahraga

Insiden tekanan darah tinggi 20-40% lebih rendah pada orang yang berolahraga setidaknya lima jam seminggu dibandingkan mereka yang berolahraga lebih sedikit.

### b. Faktor risiko yang tidak dapat dirubah (Guarango, 2022):

#### 1) Usia

Penuaan berperan dalam berkembangnya tekanan darah tinggi, dan risiko terkena tekanan darah tinggi meningkat seiring bertambahnya usia. Seiring bertambahnya usia, khususnya hipertensi terjadi secara eksklusif dalam bentuk peningkatan tekanan darah sistolik. Fenomena ini disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah besar.

#### 2) Gender

Jenis kelamin mempengaruhi terjadinya hipertensi. Pria sekitar dua hingga tiga kali lebih mungkin menderita hipertensi sistolik dibandingkan wanita, karena pria cenderung menjalani gaya hidup yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Namun, seiring dengan memasuki masa menopause, prevalensi hipertensi juga meningkat.

#### 3) Genetik

Orang yang memiliki riwayat keluarga dekat dengan tekanan darah tinggi atau faktor genetik juga meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi, terutama hipertensi primer (*essensial*).

### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

Gejala klinis yang dialami penderita hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdenging, sulit tidur, sesak napas, leher terasa berat, mudah lelah, dan mimisan (jarang dilaporkan). Orang yang menderita tekanan darah tinggi mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Jika terdapat gejala, hal ini menunjukkan adanya cedera pembuluh darah, dan gejala biasanya berhubungan dengan sistem organ yang mengalami vaskularisasi oleh pembuluh darah yang terkena. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan jumlah urin saat buang air kecil di malam hari), asetoma, peningkatan nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin. Kerusakan pembuluh darah di otak dapat menyebabkan stroke dan serangan iskemik transien, yang bermanifestasi sebagai kelumpuhan sementara pada satu sisi (hemiplegia) dan gangguan penglihatan (Niland et al., 2020).

Gejala klinis sebagian besar muncul berupa setelah bertahun-tahun menderita hipertensi berupa sakit kepala saat bangun tidur, dan dapat disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranial. Gejala lain yang umum terjadi pada penderita darah tinggi antara lain pusing, wajah memerah, sakit kepala yang tiba-tiba menyebabkan keluar darah dari hidung (mimisan), dan nyeri leher dan lain-lain (Niland et al., 2020).

### 2.1.6 Patofisiologi Hipertensi

Beberapa proses fisiologis terlibat dalam pengaturan tekanan darah, terganggunya proses ini merupakan faktor utama berkembangnya hipertensi. Patofisiologi hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor genetik, usia, kebiasaan merokok, asupan garam berlebihan, gangguan vasokonstriksi. Ketika jantung bekerja lebih keras dan otot jantung berkonstriksi lebih kuat, aliran darah melalui arteri meningkat.

Arteri kehilangan elastisitasnya seiring waktu, menyebabkan peningkatan tekanan darah. Proses yang mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terjadi di pusat vasomotor pada medula di otak. Pusat vasomotor muncul dari saraf simpatis, yang kemudian ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis menuju ganglia simpatis dada dan perut. Stimulasi pusat vasomotor terjadi impuls ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Disini, neuron preganglion melepaskan astikolin, yang merangsang serabut saraf paska ganglion dan menstimulasi pembuluh darah, dan terjadilah konstriksi pembuluh darah.

Pada saat yang sama, sistem saraf simpatik menstimulasi kelenjar adrenal, yang selanjutnya meningkatkan vasokonstriksi. Medula adrenal mengeluarkan epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi, sedangkan korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid, yang meningkatkan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini mengurangi aliran darah ke ginjal dan mengakibatkan pelepasan renin.

Renin kemudian merangsang produksi angiotensin I yang menjadi angiotensin II, yang selanjutnya meningkatkan vasokonstriksi dan akhirnya

merangsang pelepasan aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon aldosteron ini menyebabkan retensi natrium dan air di dalam tubulus ginjal, sehingga menyebabkan peningkatan volume intravaskular. Semua faktor ini dapat menyebabkan tekanan darah tinggi (PUTRI, 2021)

### **2.1.7 Komplikasi Hipertensi**

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

#### **a. Stroke**

Stroke atau serangan otak terjadi apabila terdapat bekuan darah yang menyumbat atau akibat pecahnya pembuluh darah, yang mengakibatkan gangguan aliran darah pada satu bidang tertentu di otak dan berakibat kematian sel otak (Aguayo Torrez, 2021).

#### **b. Gagal Jantung**

Jantung tidak akan kuat memompa darah yang kembali ke jantung dengan cepat, sehingga cairan akan berkumpul di paru-paru, kaki, dan jaringan lain maka terjadi bengkak (World Health Organization (WHO), 2020).

#### **c. Ginjal**

Fungsi ginjal yaitu membantu mengontrol tekanan darah dengan cara mengatur jumlah air dan natrium didalam darah. Seperlima darah yang dipompa oleh jantung akan melewati ginjal. Ginjal akan mengatur keseimbangan mineral, air dalam darah dan derajat asam. Ginjal juga akan menghasilkan zat kimia yang dapat mengontrol ukuran pembuluh darah dan fungsinya, proses ini dapat dipengaruhi oleh hipertensi.



Apabila pembuluh darah dalam ginjal mengalami arterosklerosis karena tekanan darah yang tinggi, maka aliran darah ke nefron akan menurun sehingga ginjal tidak dapat membuang semua sisa produk dalam darah. Lama kelamaan sisa produk ini akan menumpuk di dalam darah, sehingga ginjal akan mengecil dan berhenti berfungsi (World Health Organization (WHO), 2020).

d. Mata

Hipertensi dapat mempercepat penuaan pembuluh darah halus dalam mata, bahkan bisa menyebabkan kebutaan (World Health Organization (WHO), 2020).

### **2.1.8 Penatalaksanaan**

Adapun penatalaksanaan medis disini di bagi menjadi 2 yaitu (Syahrudin, 2021):

a. Non farmakologis

Pengobatan non farmakologis merupakan suatu pengobatan untuk mengendalikan tekanan darah pada penderita hipertensi.

1) Mengurangi asupan garam

Bagi penderita hipertensi harus mengurangi asupan garam 100 mmol perhari dan kurang dari 2,3 gram natrium dan kurang 6 gram NaCl, untuk penderita hipertensi harus menjaga asupan kalium dan magnesium.

2) Menghindari alkohol

Mengonsumsi alkohol berpotensi meningkatkan tekanan darah karena mengonsumsi alkohol dapat menyebabkan resistensi terhadap obat anti hipertensi.

3) Berhenti merokok

Merokok memang tidak ada hubungan dengan penyakit hipertensi tapi faktor penyakit utama kardiovaskuler, bagi penderita hipertensi sangat disarankan untuk berhenti merokok.

4) Penurunan berat badan

Untuk penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk menurunkan berat badan.

b. Farmakologis

Ada beberapa obat anti hipertensi yang di resepkan oleh dokter yaitu:

1) Diuretik

Obat-obatan bersifat diuretik dapat membantu mengeluarkan cairan atau garam di bagian dalam tubuh yang berlebihan, dari cairan tubuh tersebut berkurang akan menurunkan tekanan darah.

2) Vasodilator

Vasodilator Berfungsi pada bagian otot pembuluh darah langsung dan pembuluh darah tidak akan menyempit atau tekanan darah akan normal.

3) Angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor

Untuk mencegah pertumbuhan hormon angiotensin II yang akan terjadinya penyempitan pembuluh darah, dan akan menurunkan tekanan darah.

## 2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan bersifat dominan dan sangat penting dalam membentuk perilaku diri sendiri. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi adalah arti dari penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala dari hipertensi, pentingnya dalam minum obat dalam jangka waktu panjang dan bahayanya jika tidak minum obat (Aguayo Torrez, 2021).

Pengetahuan yang cukup memiliki 6 tingkatan (Niland et al., 2020):

- a. Tahu (Know) diartikan sebagai mengingat kembali terhadap rangsangan yang telah diterima. Dalam tingkatan pengetahuan ini “Tahu” merupakan tingkatan paling rendah.
- b. Memahami (Comprehention)  
Seseorang yang telah memahami dapat menjelaskan, memberi contoh, dan menyimpulkan dengan benar dari suatu objek yang telah ia pelajari.
- c. Aplikasi (Application)  
Aplikasi dari materi ini dapat digunakan dalam situasi yang riil (sebenarnya).
- d. Analisi (Analysis)  
Kemampuan menyatakan materi ke dalam komponen tetapi masih dalam struktur organisasi yang berkaitan.
- e. Sintesis (Synthesis)  
Sintesis kemampuan untuk menyusun kembali formulasi yang baru dengan formulasi yang sudah ada.
- f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan penilaian dari suatu materi atau suatu objek.

### 2.2.1 Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara, wawancara merupakan metode untuk memperoleh data yang dilakukan secara lisan. Selain itu untuk mendapatkan data tindakan seseorang melalui observasi, pendekatan ini untuk mengingat kembali tindakan yang telah dilakukan sebelumnya (Zulmiyetri, Safarudidin, & Nurhastuti, 2020). Rumus yang digunakan untuk mengukur nilai pengetahuan responden dari jawaban kuesioner menurut Arikunto, (2016) yaitu:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah nilai besar}}{\text{jumlah soal}} \times 100$$

**Tabel 2. 2 Skala Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Skala	Skor
Baik	16-20
Cukup	11-15
Kurang	<11

*Sumber (Sunarti 2018 dalam M. Aguayo, 2021)*

### 2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

#### a) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan upaya untuk menanamkan pengetahuan agar terjadi perubahan positif.

#### b) Informasi

Seseorang yang mempunyai informasi lebih banyak maka akan mempunyai wawasan pengetahuan yang luas.

#### c) Budaya

Tingkah laku dari manusia ini meliputi sikap dan kepercayaan.

d) Pengalaman

Suatu yang pernah dialami dapat menambah pengetahuan.

e) Lingkungan

Lingkungan yang baik dalam dapat mempengaruhi terhadap proses masuknya pengetahuan.

f) Usia

Mempengaruhi dalam daya tangkap dan berpikir.

## **2.3 Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi**

### **2.3.1 Pengertian Kepatuhan Minum Obat**

Kepatuhan adalah perilaku untuk menaati saran-saran dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya dilakukan proses konsultasi terlebih dahulu antara pasien dengan dokter sebagai penyedia jasa medis (Toulasik, 2019).

Kepatuhan minum obat adalah keadaan dimana pasien meminum obat yang tepat, pada waktu yang tepat, dosis yang tepat, jadwal yang benar, dan kondisi yang tepat seperti setelah makan (Tanna & Lawson, 2021).

Kepatuhan pasien memiliki tiga fase: inisiasi, implementasi, dan penghentian. Tingkat kepatuhan pasien dengan dosis pertama obat yang diresepkan disebut inisiasi. Kesesuaian obat yang diberikan kepada pasien dari fase inisiasi sampai dosis akhir disebut performance. Persetujuan pasien untuk melanjutkan pengobatan dikenal dengan istilah penghentian (Nisak, 2022).

### **2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Terdapat 3 faktor yang menentukan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat (Nisak, 2022):

#### **a. Faktor Dari Pasien**

Faktor yang berhubungan dengan pasien meliputi kurangnya pemahaman terhadap penyakit, kurangnya keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan yang diterima, dan kapasitas serta pengetahuan medis yang kurang optimal sehingga menyebabkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Pemahaman yang kurang terhadap petunjuk pengobatan dan dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat. Selain itu, rendahnya keyakinan dan sikap pasien mengenai kemanjuran pengobatan, pengalaman pengobatan masa lalu, dan kurangnya motivasi juga mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien. Harga obat yang cenderung mahal, transportasi ke fasilitas kesehatan yang kurang memadai, dan waktu tunggu yang lama di apotek juga mempengaruhi kepatuhan pasien. Penyakit pasien juga mempengaruhi kepatuhan minum obat. Penderita penyakit kronis dalam jangka waktu lama cenderung memiliki kepatuhan pengobatan yang buruk.

#### **b. Faktor Terkait Tenaga Medis**

Tenaga medis sering gagal mengenali ketidakpatuhan pasien. Pasien sering kali merasa terbebani karena dokter tidak menjelaskan secara memadai efek samping dan dampak pengobatan, serta tidak memperhitungkan biaya yang akan dikeluarkan pasien saat meresepi

obat. Komunikasi yang buruk antara tenaga medis dan pasien dapat menyebabkan ketidakpatuhan dalam berobat.

c. Faktor Terkait Sistem Kesehatan

Sistem kesehatan yang kompleks membatasi koordinasi layanan dan akses pasien terhadap layanan kesehatan serta menghambat kepatuhan pengobatan. Keterbatasan dan ketidakkonsistenan teknologi informasi kesehatan membuat dokter tidak menerima informasi pasien dari berbagai lokasi, sehingga mengakibatkan tertundanya pelayanan dan pengobatan. Akibatnya, pasien mungkin tidak dilibatkan dalam diskusi tentang strategi pengobatan yang berhasil. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi antara lain pekerjaan, jarak rumah ke fasilitas kesehatan, pengetahuan pasien tentang pengobatan hipertensi, motivasi pasien untuk menyelesaikan pengobatan, dan dukungan dari kerabat. Jenis kelamin, pendidikan formal pasien, dan status ekonomi keluarga tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat.

### **2.3.3 Aspek-Aspek Kepatuhan Berobat**

Terdapat aspek ketaatan melangsungkan berobat, antara lain (Guarango, 2022):

a. Pilihan dan tujuan pengaturan

Usaha seseorang dalam melakukan sesuatu menurut keyakinannya untuk mencapai kesembuhan.

b. Perencanaan pengobatan dan perawatan

Usaha merencanakan yang dilangsungkan oleh seseorang pada proses perubahannya guna memperoleh sebuah kesembuhan, diantaranya agenda mengkonsumsi obat serta agenda untuk melakukan *medical check up*.

c. Pelaksanaan aturan hidup

Kapabilitas seseorang dalam melakukan perubahan pola hidup pelaku usaha guna mendorong kesembuhan yang diharapkan. Ada tiga aspek ketaatan diantaranya ialah pilihan serta tujuan pengaturan yakni pasien menetapkan proses berobat yang sesuai dengan kepercayaan akan dapat memberikan kesembuhan untuk pasien itu sendiri, merencanakan kegiatan berobat serta perawatan yakni memiliki keterkaitan dengan agenda mengkonsumsi obat serta agenda melakukan medical check up sebagaimana dengan yang disarankan oleh tenaga kesehatan, pelaksanaan aturan hidup yakni keterampilan seseorang dalam melakukan perubahan terhadap pola hidup mereka dengan tujuan untuk mendorong kesembuhannya.

#### **2.3.4 Metode Meningkatkan Kepatuhan**

Ada beberapa metode untuk meningkatkan kepatuhan, antara lain (Herman et al., 2019):

- a. Memberikan edukasi kepada pasien, anggota keluarga dan keduanya tentang penyakit dan pengobatannya. Pelajaran dapat diberikan secara individu atau kelompok dan dapat disampaikan secara tertulis, melalui telfon, email, atau datang ke rumah.



- b. Sederhanakan jadwal pemberian dosis harian dan buat lebih efektif dengan menggunakan kotak pil untuk mengatur jadwal pemberian dosis harian dan melibatkan anggota keluarga dalam mengingatkan pasien untuk meminum obat.
- c. Meningkatkan komunikasi antara pasien dengan tenaga kesehatan.

### **2.3.5 Pengukuran Tingkat Kepatuhan**

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang akan diukur dari responden atau subjek penelitian. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dapat diukur menggunakan metode MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*).

### **2.3.6 Kuesioner MMAS-8**

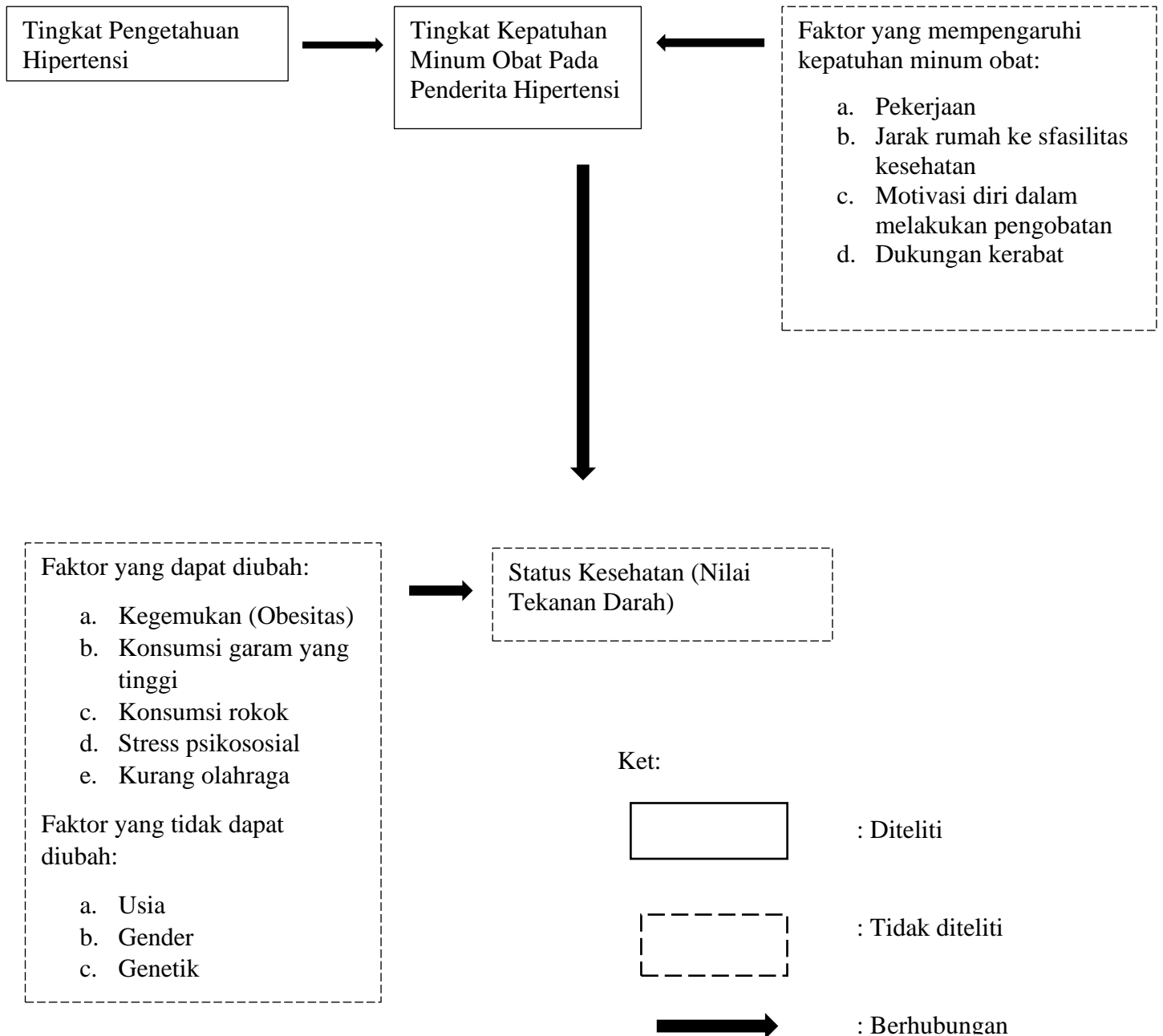
Kuesioner MMAS-8 adalah metode pengukuran tidak langsung mengenai kepatuhan. *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) adalah instrumen untuk mengukur ketidakpatuhan. Kuesioner kepatuhan terdiri atas 8 soal dengan ketentuan YA nilai 1 dan TIDAK nilai 0. Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat yang dinamakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS), dengan 8 item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Nisak, 2022).

**Tabel 2. 3 Skala Pengukuran Tingkat Kepatuhan**

Skala	Skore
Patuh	16-20
Cukup Patuh	11-15
Tidak Patuh	<11

*Sumber:* (Nisak, 2022).

## 2.4 Kerangka Konsep



**Bagan 2. 1 Kerangka Konsep**

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dengan menggunakan desain *cross sectional* yaitu peneliti melakukan observasi dan mengukur variabel pada saat yang sama.

#### 3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah ciri, sifat, atau ukuran yang ada atau diperoleh dalam suatu kajian penelitian terhadap suatu konsep tertentu (Niland et al., 2020). Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Waru.

#### 3.3 Definisi Operasional

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel**

<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>
Tingkat Pengetahuan	Tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dan tata laksana pengobatan.	Kuesioner dengan tingkat pengetahuan	Kategori Skor: Baik: 16 – 20 Cukup Baik: 11 – 15 Kurang Baik: <11	Ordinal
Kepatuhan Minum Obat	Kepatuhan minum obat adalah keadaan ketika pasien minum obat yang tepat, pada waktu	Alat ukur berupa lembar kuesioner MMAS-8 dengan 7 pertanyaan yang menggunakan skala Guttman	Kategori Skor: Baik: 16 – 20 Cukup Baik: 11 –	Ordinal

---

yang tepat, dosis	yaitu pilihan ya dan	15
yang tepat, jadwal	tidak dan	1
yang benar, dan	pertanyaan	Kurang
kondisi yang tepat	menggunakan	Baik: <11
misalnya	skala likert Ya (bila	
diminum setelah	memilih b/c/d/e);	
makan.	Tidak (bila	
	memilih a).	

---

### 3.4 Populasi dan Sampel

#### a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Aguayo Torrez, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Waru pada bulan November 2023 yang berjumlah 5484 pasien.

#### b. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dapat dianggap mewakili populasinya (Aguayo Torrez, 2021). Teknik sampling pada penelitian ini adalah *Non Random Sampling* (Non Probability Sampling) yaitu *Accidental Sampling* yaitu mengambil sampel atau responden dengan cara membagi kuesioner.

Rumus besar sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{5484}{1 + 5484 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{5484}{55,84}$$

$$n = 98,20 \rightarrow 98 \text{ sampel}$$

Ket:

$n$  = jumlah sampel

$N$  = jumlah populasi

$d$  = derajat kesalahan yang ditolerir (10%)

- a. Kriteria Sampel (Arulampalam Kunaraj, P.Chelvanathan, Ahmad AA Bakar, 2023)

- 1) Kriteria Inklusi pada penelitian ini:

- a) Pasien yang terdiagnosa hipertensi
- b) Pasien yang mendapatkan pengobatan antihipertensi
- c) Pasien hipertensi yang berusia >15 tahun dan terdata di Puskesmas Waru selama jangka waktu penelitian.

- 2) Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a) Pasien yang tidak bersedia mengisi kuesioner atau pasien yang tidak terlibat dalam penelitian ini.

### **3.5 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Waru dan pengambilan data ini dilaksanakan pada bulan Maret – Mei 2024.

### **3.6 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan kuesioner yang menggunakan metode MMAS-8 untuk kepatuhan dan kuesioner tingkat pengetahuan. Lembar kuesioner mengenai data karakteristik responden mencakup jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama menderita hipertensi dan dibawahnya kuesioner berisi pernyataan untuk mengetahui tingkat kepatuhan penderita hipertensi terhadap pengobatan.

Jumlah kuesioner terdiri dari 8 pertanyaan menggunakan metode MMAS-8. kuesioner tingkat pengetahuan terdiri dari 20 pernyataan. Pada penelitian ini peneliti menggunakan skala *guttman* untuk pertanyaan no.1-7 dan skala *likert* untuk pertanyaan no.8. (Nisak, 2022).

### **3.7 Pengolahan dan Analisa Data**

#### **3.7.1 Pengolahan Data**

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh ringkasan data atau ringkasan angka dengan menggunakan cara-cara tertentu. Dalam penelitian ini pengolahan data telah dilakukan menggunakan program komputer (Susilowati, 2021).

a. ***Editing***

*Editing* bertujuan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan suatu data. Dalam penelitian ini, data yang digunakan perlu diperiksa dan di teliti kembali.

b. ***Coding***

Data yang sudah dikumpulkan dan di teliti ketepatan dan kelengkapannya diberi kode secara manual sebelum diolah ke dalam komputer.

c. ***Entry Data***

Memasukkan data atau file ke komputer. Data yang diperoleh di *input*, kemudian diolah dengan menggunakan program *Microsoft Excel*.

### 3.7.2 Analisa Data

Teknik analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisa statistik deskriptif atau analisis univariat. Statistik deskriptif, disebut juga analisis univariat, dilakukan untuk menentukan skor pengetahuan setiap responden berdasarkan tanggapan mereka terhadap suatu survei (Nisak, 2022).

### 3.7.3 Etika Penelitian

#### 1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Dalam hal ini peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu sebelum jus wortel akan diberikan dan tekanan darah diukur, disini peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian kepada responden tersebut yang telah memenuhi kriteria (Syahrudin, 2021)

#### 2. Tanp-a nama (*Anonimity*)

Dalam hal ini peneliti harus menjaga privacy responden oleh karena itu peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden tersebut tetapi bisa diberi inisial atau nomor kode.

#### 3. Kerahasiaan (*Confidentiaality*)

Dalam hal ini penelitian dapat perolehan atau penggunaan data yang dapat memperhatikan kerahasiaan, anonimitas, prinsip privasi.

#### 4. *Beneficiency* atau *non Malaficiency*

Dalam hal ini penelitian harus dapat mempertimbangkan manfaat atau resiko yang akan mungkin terjadi.



#### 5. Keadilan (*Justice*)

Dalam melakukan penelitian tidak boleh memperlakukan responden secara tidak adil baik sebelum maupun sesudah, maka dalam hal ini penelitian harus memperlakukan responden secara adil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aguayo Torrez, M. V. (2021). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RAWAT JALAN RSUD KOTA MADIUN*.
- Ainun, K., Kristina, K., & Leini, S. (2021). Terapi Foot Massage Untuk Menurunkan Dan Menstabilkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Abdimas Galuh*, 3(2), 328. <https://doi.org/10.25157/ag.v3i2.5902>
- Aliyah, N., & Damayanti, R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Primary Health Care Negara Berkembang : Systematic Review. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(5), 107–115. <https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/6999/4359%0Ahttps://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/6999>
- Arulampalam Kunaraj, P.Chelvanathan, Ahmad AA Bakar, I. Y. (2023). Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ampenan Periode Mei 2023. *Journal of Engineering Research*.
- Astari, & Primadewi. (2022). *Bagaimanakah Penerapan Terapi Relaksasi Tarik Nafas Dalam Terhadap Perubahan Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi*. 2030, 1–23.
- Darmayanti, L. P. A. W. (2022). *Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas I Denpasar Utara*. 1–73.
- Dinkes, J. (2022). *Profil Kesehatan Kawa Timur 2022*.
- Dinkes, S. (2022). Profil Kesehatan Sidoarjo 2022. In *Dinkes Sidoarjo* (Issue Mi). <http://dinkes.sidoarjokab.go.id/2023/05/26/profil-kesehatan-kabupaten-sidoarjo-tahun-2022/>
- Fadli, dr. R. (2021). *Hipertensi Sekunder dan Hipertensi Primer, Apa Bedanya?* 27 Juli. <https://www.halodoc.com/artikel/hipertensi-sekunder-dan-hipertensi-primer-apa-bedanya>
- Guarango, P. M. (2022). Identifikasi Faktor-Faktor Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Bangetayu Semarang. *7787*, 8.5.2017, 2003–2005.
- Herman, S., Studi, P., Mesin, T., Mesin, J. T., Teknik, F., Sriwijaya, U., Saputra, R. A., IRLANE MAIA DE OLIVEIRA, Rahmat, A. Y., Syahbanu, I., Rudiyanasyah, R., Sri Aprilia and Nasrul Arahman, Aprilia, S., Rosnelly, C. M., Ramadhani, S., Novarina, L., Arahman, N., Aprilia, S., Maimun, T., ... Jihannisa, R. (2019). GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DIPUSKESMAS KEDIRI KABUPATEN LOMBOK BARAT PERIODE BULAN JULI TAHUN 2019. *Jurusan Teknik Kimia USU*, 3(1), 18–23.

- Kartikasari, Sarwani, D. R. S., & Pramutama, S. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Hipertensi di Berbagai Wilayah Indonesia. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2614–3097), 11665–11676.
- Maulidah, K., Neni, N., & Maywati, S. (2022). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikampek Kabupaten Karawang. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 18(2), 484–494.
- Niland, N., Pearce, A. P., Naumann, D. N., O'Reilly, D., Series, P. B., Sataloff, R. T., Johns, M. M., Kost, K. M., Orsini, R. J., Medicine, T., Kalkman, J. P., Sataloff, R. T., Johns, M. M., Kost, K. M., Maiti, Bidinger, Assistance, H., Mitigate, T. O., Eroukhanoff, C., & Licina, D. (2020). GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI DALAM PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERTENSI. In *Global Health* (Vol. 167, Issue 1). <https://www.e-ir.info/2018/01/14/securitisation-theory-an-introduction/>
- Nisak, K. (2022). Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi anggota posyandu lansia di desa gudang kabupaten situbondo. *Universitas Dr. Soebandi Jember*, 1–103.
- Nugroho, K. P. A., Sanubari, T. P. E., & Rumondor, J. M. (2019). Faktor Risiko Penyebab Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lor Kota Salatiga. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 32–42. <https://doi.org/10.34035/jk.v10i1.326>
- PUTRI, N. A. S. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.P DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN DIAGNOSA HIPERTENSI DI DESA TONGAS WETAN KECAMATAN TONGAS PROBOLINGGO. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* (Vol. 3, Issue 2).
- Sunarti 2018 dalam M. Aguayo. (2021). *Tingkat Pengukuran Pengetahuan*.
- Susilowati, D. A. Y. U. (2021). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang. *Diploma Thesis*, Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Syahrudin, M. (2021). *Penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kelurahan pondok ranggon rt 06 rw 02 karya tulis ilmiah*.
- Tambuwun, A. A., Kandou, G. D., & Nelwan, J. E. (2021). HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS WORU KABUPATEN MINAHASA UTARA | Tambuwun | KESMAS. *Jurnal Kesmas*, 10(4), 112–121.
- Tanna & Lawson. (2021). Kepatuhan Minum Obat. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013, 2013–2015.

- Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2021). Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi. *Jurnal Abdimas Sainika*, 3(1), 119. <https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1069>
- Toulasik, Y. A. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di RSUD Prof DR.WZ. Johannes Kupang-NTT. In *Skripsi*. [http://repository.unair.ac.id/82081/2/FKP.N. 19-19 Tou h.pdf](http://repository.unair.ac.id/82081/2/FKP.N.19-19Tou%20h.pdf)
- Tumole, O., Mongi, J., & Karauwan, F. A. (2021). Evaluasi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Program Rujuk Balik BPJS di Apotek My Life Farma Dendengan Dalam Kota Manado. *Biofarmasetikal Tropis*, 4(1), 102–108. <https://doi.org/10.55724/j.biofar.trop.v4i1.316>
- Winarti, W., Ali Harokan, & Erma Gustina. (2023). Analisis Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Pengobatan Di Puskesmas. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma`arif Baturaja*, 8(2), 342–355. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i2.246>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISHWG*. 6–24.

## Lampiran 1 Surat Data Awal Penelitian

### Surat Data Awal Penelitian

	<b>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</b> <b>DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN</b> POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA JURUSAN KEPERAWATAN <b>PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO</b> Jl. Pahlawan No. 173 A Sidoarjo – 61213 Email : kepsida@gmail.com										
Sidoarjo, 15 Desember 2023											
Nomor	: PP.08.02 /1 /58/ / 2023										
Lampiran	: 1 (Satu) Berkas										
Perihal	: Pengambilan Data Awal Penelitian										
<p>Kepada Yth. Kepala Puskesmas Waru Jl. Barito Jl. Raya Wisma Tropodo No.1, Tropodo Kulon, Tropodo, Kec. Waru, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61256</p> <p>Sehubungan dengan Penyelesaian tugas akhir dengan kegiatan pembuatan karya Tulis / Riset Keperawatan mahasiswa program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo, dengan ini kami mohon izin untuk melakukan penelitian, bagi mahasiswa kami :</p>											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 5%;">No</th><th style="width: 30%;">NAMA/NIM</th><th style="width: 35%;">NAMA PEMBIMBING</th><th style="width: 30%;">JUDUL KARYA TULIS ILMIAH</th></tr></thead><tbody><tr><td style="text-align: center;">1.</td><td>Friski Aprilia P27820421024</td><td>1. Alf Maziya, SST., M.Ter. Kep 2. Dony Sulistiono, S.Kep., Ns., M.Kep</td><td>Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Waru</td></tr></tbody></table>				No	NAMA/NIM	NAMA PEMBIMBING	JUDUL KARYA TULIS ILMIAH	1.	Friski Aprilia P27820421024	1. Alf Maziya, SST., M.Ter. Kep 2. Dony Sulistiono, S.Kep., Ns., M.Kep	Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Waru
No	NAMA/NIM	NAMA PEMBIMBING	JUDUL KARYA TULIS ILMIAH								
1.	Friski Aprilia P27820421024	1. Alf Maziya, SST., M.Ter. Kep 2. Dony Sulistiono, S.Kep., Ns., M.Kep	Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Waru								
<p>Demikian penyampaian kami atas perhatiannya disampaikan terima kasih.</p>											
<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"><div style="margin-left: 20px;"><p>Kepala Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo</p><p>Kusmini Suprihatin, M.Kep, Ns.Sp.Kep.An NIP. 197103252001122001</p></div></div>											

## Lampiran 2 Lembar Bimbingan

### LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Friski Aprilia

NIM : P27820421024

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Waru

Dosen : Ibu Alfi Maziyah, SST, M.Tr, Kep

No.	Hari/Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan	
			Pembimbing	Mahasiswa
1.	Senin/04-12-2023	Konsultasi judul Proposal		
2.	Kamis/14-12-2023	Konsultasi Bab 1		
3.	Kamis/04-01-2024	Revisi Bab 1		
4.	Kamis/04-01-2024	Konsultasi Bab 2 & Bab 3		
5.	Senin/08-01-2024	Revisi Bab 1, Bab 2, Bab 3		
6.	Kamis/11-01-2024	Revisi Bab 2 & Bab 3		
7.	Jumat/12-01-2024	Acc		

### Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

---

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Minum Obat  
Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Waru

Peneliti : Friski Aprilia

NIM : P27820421024

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengetahui bahwa tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Waru.

Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan pengetahuan responden.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan dan kerahasiaan ini dijamin. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang tahu kerahasiaan penelitian ini.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sidoarjo,

Responden

(.....)

Peneliti

(Friski Aprilia)

## Lampiran 4 Kuesioner Tingkat Pengetahuan Hipertensi

### LEMBAR KUESIONER

#### **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS WARU**

---

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Pilih salah satu jawaban dan beri tanda centang (✓) pada lembar jawaban yang dianggap paling benar.
2. Tanyakan pada peneliti jika ada pertanyaan yang kurang mengerti

#### **A. Identitas Responden**

Nama :

Usia :

Pendidikan Terakhir :

#### **B. Sumber Informasi**

1. Pernah mendapat informasi tentang hipertensi?

Pernah ☐

Tidak Pernah ☐

2. Informasi tentang hipertensi di dapatkan dari?

Petugas Kesehatan ☐

Media Elektronik / Massa ☐

Teman/Keluarga ☐

#### **C. Kuesioner Pengetahuan Mengenai Hipertensi**

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dengan memberikan tanda silang (×) pada jawaban yang telah disediakan.

1. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai?
  - a. Penurunan tekanan darah secara periodik
  - b. Peningkatan tekanan darah secara kronis**
  - c. Kekurangan aliran darah ke organ vital
  - d. Gangguan irama jantung yang disebabkan oleh stress
2. Karakteristik utama hipertensi adalah?
  - a. Tekanan darah normal dibawah 120/80mmHg
  - b. Tekanan darah yang flutuaktif dari waktu ke waktu
  - c. Kekurangan asupan garama dalam diet
  - d. Peningkatan tekanan darah yang persisten di atas ambang normal**
3. Salah satu komplikasi serius yang dapat disebabkan oleh hipertensi adalah?
  - a. Gangguan tidur
  - b. Osteoporosis



- c. **Stroke**
  - d. Gangguan pencernaan
4. Komplikasi yang sering terjadi pada hipertensi adalah?
    - a. **Penyakit jantung koroner**
    - b. TBC
    - c. Hipoglikemia
    - d. Migrain
  5. Apa yang merupakan salah satu langkah yang efektif dalam pencegahan hipertensi?
    - a. Mengonsumsi makanan tinggi serat
    - b. **Rutin berolahraga**
    - c. Minum alkohol secara berlebihan
    - d. Mengabaikan tekanan darah tinggi
  6. Apa yang menjadi bagian penting dari gaya hidup sehat untuk mencegah hipertensi?
    - a. Kurangnya tidur
    - b. Diet tinggi lemak jenuh
    - c. **Pengelolaan stress**
    - d. Mengonsumsi makanan cepat saji secara rutin
  7. Berikut ini yang bukan merupakan dampak konsumsi garam yang berlebihan bagi penderita hipertensi adalah?
    - a. Meningkatkan resiko penyakit jantung
    - b. Meningkatkan tekanan darah
    - c. **Menurunkan resiko stroke**
    - d. Menyebabkan retensi cairan dalam tubuh
  8. Berapa batas maksimal konsumsi garam yang disarankan bagi penderita hipertensi?
    - a. **5 gram atau satu sendok teh**
    - b. 10 gram atau dua sendok teh
    - c. 15 gram atau tiga sendok teh
    - d. 20 gram atau empat sendok teh
  9. Salah satu kelas obat yang sering digunakan untuk mengobati hipertensi adalah?
    - a. Antibiotik
    - b. Antihistamin
    - c. Antidiabetik
    - d. **Antihipertensi**
  10. Apa yang menjadi tujuan utama terapi farmakologi pada pasien hipertensi?
    - a. **Menurunkan tekanan darah**
    - b. Meningkatkan tekanan darah
    - c. Mengurangi denyut nadi
    - d. Memperbesar pembuluh darah
  11. Apa yang termasuk dalam terapi non-farmakologi untuk mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi?
    - a. **Olahraga teratur, diet rendah garam dan alkohol, pengaturan berat badan, dan menghindari stress**
    - b. Mengonsumsi obat antihipertensi setiap hari
    - c. Mengurangi asupan buah dan sayur

- d. Tidur kurang dari 4 jam sehari
- 12. Aktivitas fisik yang seperti apa yang direkomendasikan untuk pasien dengan hipertensi?
  - a. Aktivitas fisik yang melibatkan angkat beban berat
  - b. Beristirahat di tempat tidur sepanjang hari
  - c. **Berjalan kaki, bersepeda, atau berenang selama minimal 30 menit setiap hari**
  - d. Tidak melakukan aktivitas fisik sama sekali
- 13. Apa saja faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi?
  - a. **Genetik, obesitas, stress**
  - b. Kekurangan garam, kurang olahraga, merokok
  - c. Konsumsi sayuran, berat badan ideal, olahraga rutin
  - d. Minum banyak air, tidur cukup. Menghindari kafein (kopi)
- 14. Bagaimana cara mengurangi resiko hipertensi melalui pola makna?
  - a. Mengkonsumsi makanan tinggi garam
  - b. **Mengurangi konsumsi makanan tinggi lemak dan gula**
  - c. Minum alkohol secara teratur
  - d. Mengkonsumsi makanan cepat saji
- 15. Apa yang menjadi penyebab utama hipertensi?
  - a. Diet tinggi lemak
  - b. Kurangnya aktivitas fisik
  - c. Keturunan
  - d. **Semua jawaban benar**
- 16. Apa yang dimaksud dengan “Silent Killer” dalam konteks hipertensi?
  - a. **Kondisi dimana penderitanya tidak merasakan gejala apapun**
  - b. Penyakit yang menyerang secara tiba-tiba tanpa peringatan
  - c. Cara kerja obat yang sangat kuat
  - d. Ketidakmampuan tubuh untuk beradaptasi dengan perubahan lingkungan
- 17. Bagian tubuh mana yang terkena dampak dari hipertensi?
  - a. **Jantung, otak, ginjal, dan mata**
  - b. Kaki, tangan , dan perut
  - c. Punggung dan leher
  - d. Perut dan punggung
- 18. Berapa rentang tekanan darah normal?
  - a. 90/60 mmHg – 120/80 mmHg
  - b. **120/80 mmHg – 140/90 mmHg**
  - c. 140/90 mmHg – 160/100 mmHg
  - d. 160/100 mmHg – 180/110 mmHg
- 19. Selain pengobatan, apa yang disarankan untuk mengelola hipertensi?
  - a. Mengurangi konsumsi garam
  - b. Berhenti merokok
  - c. Berolahraga secara teratur
  - d. **Semua jawaban benar**
- 20. Rentang tekanan darah yang termasuk dalam hipertensi berat adalah?
  - a. 120/80 mmHg
  - b. 150/100 mmHg
  - c. **180/110 mmHg**

d. 130/85 mmHg

#### D. Kuesioner Tingkat Kepatuhan Minum Obat Menurut MMAS-8

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

Pilih salah satu jawaban dan beri tanda centang (✓) pada lembar jawaban yang dianggap paling benar.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor (Ya = 1, Tidak = 0)
1.	Apakah Bapak/Ibu terkadang lupa minum obat?			
2.	Selama dua minggu terakhir, adakah Bapak/Ibu pada suatu hari tidak meminum obat?			
3.	Apakah Bapak/Ibu pernah mengurangi dosis atau berhenti minum obat karena takut dengan efek buruk yang dapat ditimbulkan oleh obat antihipertensi?			
4.	Apakah Bapak/Ibu terkadang lupa membawa obat ketika sedang bepergian atau meninggalkan rumah?			
5.	Apakah kemarin Bapak/Ibu minum obat antihipertensi yang diresepkan oleh Dokter?			
6.	Apakah Bapak/Ibu terkadang berhenti minum obat ketika merasa bahwa keadaan Bapak/Ibu sudah membaik?			
7.	Apakah Bapak/Ibu pernah merasa repot ketika harus minum obat antihipertensi secara rutin?			
8.	Seberapa sering Bapak/Ibu mengalami kesulitan untuk mengingat jadwal minum obat? Tidak Sekali-kali Kadang-kadang Biasanya Selalu Tulis: Ya (bila memilih b/c/d/e); Tidak (bila memilih a)			
		Total Skor		