

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
KEPATUHAN MINUM OBAT DAN DIET  
PADA PASIEN HIPERTENSI**

**PROPOSAL SKRIPSI**



**Oleh :**

**SINTA DEWI RATU ANINDA**

**NIM. P27820720095**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
SURABAYA  
2023**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PROPOSAL SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP**

**KEPATUHAN MINUM OBAT DAN DIET**

**PADA PASIEN HIPERTENSI**

TELAH DIUJI  
PADA TANGGAL 13 OKTOBER 2023

**PANITIA PENGUJI**

Ketua Penguji

Ach. Arfan Adinata, S.Kep.,Ns.,M.Kep. : .....  
NIP. 19900829 202012 1 004

Penguji Anggota

1. Adin Muafiro, SST.,Ns.,M.Kes. : .....  
NIP. 19701217 199403 2 002
2. Sari Luthfiyah, S.Kp, M.Kes. : .....  
NIP. 19690131 199303 2 001

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan  
Program Pendidikan Profesi Ners

Adin Muafiro, SST.,Ns.,M.Kes  
NIP. 19701217 199403 2 002

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**PROPOSAL SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
KEPATUHAN MINUM OBAT DAN DIET  
PADA PASIEN HIPERTENSI**

**TELAH DI SETUJUI  
PADA TANGGAL 06 OKTOBER 2023**

Oleh :  
Pembimbing Utama

Sari Luthfiyah, S.Kp, M.Kes.  
NIP. 19690131 199303 2 001

Pembimbing Pendamping

Adin Muafiro, SST.,Ns.,M.Kes.  
NIP. 19701217 199403 2 002

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan  
Program Pendidikan Profesi Ners

Adin Muafiro, SST.,Ns.,M.Kes  
NIP. 19701217 199403 2 002

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sinta Dewi Ratu Aaninda

NIM : P27820720095

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Sarjana Terapan  
Keperawatan

Judul Proposal Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan  
Minum Obat pada pasien Hipertensi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Surabaya, 01 Oktober 2023

Yang Membuat Pernyataan,

SINTA DEWI RATU ANINDA

NIM. P27820720095

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada pasien Hipertensi”. Dalam penyusunan proposal skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, bantuan, serta dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Luthfi Rusyadi, SKM, M.Sc selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya.
2. Dr. Hilmi Yumni, M.Kep., Sp.Mat selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.
3. Adin Muafiroh, SST.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Program Pendidikan Profesi Ners dan pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bantuan selama proses penyusunan skripsi.
4. Sari Luthfiyah, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bantuan selama proses penyusunan skripsi.
5. Ach. Arfan Adinata, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji skripsi.
6. Seluruh Dosen Program Studi Sarjana Terapan yang telah memberikan ilmu dan semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi.
7. Kedua orang tua penulis, Bapak Sugeng Suwarno dan Ibu Ita Noor Santi yang telah memberikan dukungan moral, materil, doa dan kasih sayang yang begitu besar, serta telah memberikan motivasi agar tetap semangat sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

8. Teman terdekat penulis Abdi Wahyu Kusuma yang senantiasa mendengarkan keluh kesah penulis, menjadi pengingat dan memberi dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman Angkatan 2020 Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan atas bantuannya selama ini.

Penulis menyadari bahwa banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Peneliti sangat mengharapkan masukan dan saran yang membangun dari pembaca. Akhir kata semoga skripsi ini dapat memberikan tambahan ilmu yang bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, 01 Oktober 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman	
Halaman Judul .....	i
Lembar Pengesahan .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar Pernyataan Keaslian .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi .....	vii
Daftar Tabel .....	ix
Daftar Skema .....	x
Daftar Lampiran .....	xi
Daftar Singkatan .....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.5 Keaslian Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	8
2.1 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan .....	8
2.2 Konsep Kepatuhan .....	11
2.3 Konsep Minum Obat .....	14
2.4 Konsep Hipertensi .....	22
2.5 Konsep Health Promotion Model .....	29
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....	33
3.1 Kerangka Konsep .....	34
3.2 Hipotesis .....	34
BAB IV METODE PENELITIAN .....	35
4.1 Desain Penelitian .....	35
4.2 Populasi, Sampling, dan Sampel .....	35
4.2.1 Populasi .....	35
4.2.2 Sampling .....	35
4.2.3 Sampel .....	35

4.3 Variabel Penelitian .....	37
4.3.1 Variabel Independen.....	37
4.3.2 Variabel Dependen .....	37
4.4 Definisi Operasional .....	38
4.5 Tempat Penelitian .....	39
4.6 Waktu Penelitian.....	39
4.7 Instrumen Penelitian .....	39
4.8 Prosedur Pengumpulan Data .....	40
4.9 Analisis Data.....	40
4.10 Etika Penelitian.....	41
Daftar Pustaka .....	43
Lampiran .....	44



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	6
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	38

## DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Konsep Teori Pender's <i>Health Promotion Model</i> .....	33
--	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Satuan Acara Penyuluhan .....	44
Lampiran 2 Lembar <i>Informed Consent</i> .....	69
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Kepatuhan .....	70
Lampiran 4 Leaflet.....	72

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno-Deficiency</i>
OSA	: <i>Obstructive Sleep Apnea</i>
HPM	: <i>Health Promotion Model</i>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Hipertensi sering juga disebut dengan *the silent killer* dikarenakan klien hipertensi tidak merasakan gejala sehingga klien tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi, dan baru diketahui ketika terjadi komplikasi. Hal ini dapat menyebabkan angka mortalitas penyakit hipertensi tinggi dikarenakan komplikasi yang menyertai. Dari data prevelensi RISKESDAS 2019 diketahui sebanyak 13.3% orang yang terdiagnosa hipertensi tidak minum obat serta 32.3% tidak rutin minum obat. Alasan penderita tidak minum obat merasa sehat (59.8%), tidak rutin ke fasyankes (31.3%), sering lupa minum obat (11.5%), tidak mampu beli obat (8.1%), tidak tahan efek samping (4.5%), obat tidak ada difasyankes (2.0%) dan lain-lain (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi di Indonesia merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberculosis. Peningkatan umur harapan hidup berkontribusi pada meningkatnya jumlah lanjut usia yang berdampak pada pergeseran pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif salah satunya Hipertensi. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2019, sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi, yang berarti satu dari tiga orang di seluruh dunia akan didiagnosis menderita tekanan darah tinggi. Jumlah penderita darah tinggi terus meningkat setiap tahunnya, dengan perkiraan 1,5 miliar 4.444 orang terkena tekanan darah tinggi pada tahun 2025 dan diperkirakan 10,44

juta orang meninggal akibat tekanan darah tinggi dan komplikasinya setiap tahun (WHO 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang melekat atau tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah seperti pola makan, kebiasaan olahraga dan lain-lain. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama (common underlying risk factor), dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi (Depkes RI, 2018).

Gejala yang dirasakan bergantung pada tingginya tekanan darah. Pada kasus hipertensi berat, gejala yang dialami klien antara lain sakit kepala, kelelahan, keringat berlebih, pandangan kabur, telinga berdenging, serta kesulitan tidur, hal demikian sangat berbahaya karena dapat meningkatkan tekanan darah dari sebelumnya dan dapat meningkatkan resiko komplikasi seperti infark miokard (serangan jantung), gagal jantung, stroke, gagal ginjal dan penyakit vaskular perifer. Kepatuhan minum obat pada pengobatan hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah kondisi penderita hipertensi dapat di cegah dengan pola hidup sehat dengan pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan terapi obat dapat mempengaruhi tekanan darah dan mencegah terjadi komplikasi kepatuhan. pengobatan dapat merupkan keadaan pasien dalam melakukan kepatuhan pengobatan, serta menaati scmua aturan dan nasihat yang berhubungan dengan upaya penderita hipertensi dengan status kesehatan pasif (Lina, 2019).

Dampak hipertensi bila tidak teratur mengonsumsi obat dan mengontrolkan tekanan darah dapat mengakibatkan komplikasi seperti stroke, kelemahan jantung penyakit jantung koroner (PJK), gangguan ginjal dan jantung yang dapat berakibat kecacatan bahkan kematian. Hipertensi atau yang disebut the silent killer yang merupakan salah satu faktor resiko paling berpengaruh penyebab penyakit jantung (cardiovaskular) (Depkes, 2018).

Upaya yang dilakukan untuk menangani kepatuhan minum obat hipertensi dapat berupa peran perawat kuratif dan peran perawat rehabilitatif. Peran perawat kuratif yaitu memberikan secara psiko-sosial dan spiritual kepada individu, keluarga dan masyarakat. Peran perawat rehabilitatif yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat untuk memantau jadwal minum obat secara teratur, diet secara teratur dengan cara mengurangi makanan yang mengandung banyak garam, dan menyarankan kepada penderita hipertensi untuk datang ke pelayanan kesehatan, agar mendapatkan pendidikan kesehatan dalam menciptakan pola hidup sehat.

Berdasarkan uraian di atas kejadian kepatuhan minum obat hipertensi, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat hipertensi tujuan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan terkait hipertensi. Harapannya dengan hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai salah satu referensi untuk meningkatkan dokumentasi sehingga dapat memaksimalkan kualitas pelayanan kesehatan serta keperawatan yang profesional dan dapat menambah wawasan pengetahuan pada masyarakat tentang penyakit hipertensi.

## **1.2 Rumusah Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan adakah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat hipertensi.
2. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat hipertensi.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi,

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

1. Peneliti dapat menerapkan ilmu yang telah di pelajari selama proses pembelajaran di perguruan tinggi serta latihan dalam membuat suatu penelitian dan meningkatkan pengetahuan tentang topik yang di teliti.
2. Mendapatkan ilmu baru tentang studi kasus yang di lakukan.

### **1.4.2 Bagi Tempat Penelitian**



Hasil dari studi kasus diharapkan dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan agar dapat mengetahui mengenai penatalaksanaan efek pada kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

#### 1.4.3 Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan acuan untuk melakukan penelitian-penelitian selanjutnya.

#### 1.4.4 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan dapat bermanfaat sebagai salah satu bentuk pengembangan pengetahuan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya penyakit hipertensi dan sebagai tambahan pengetahuan bagi perawat sehingga perawat dapat lebih peduli dan memperhatikan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dan dapat menemukan solusi dalam mengatasi permasalahan tersebut.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Nurhidayani, Ermeisi Er Unja, Lucia andi Chrimilasari. 2022	Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dalam Pelaksanaan Program Gesit Mandiri Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung	Desain penelitian : -Penelitian ini menggunakan desain quasy experimental without control group Sampel : - Sampel yang digunakan sebanyak 218 orang dipilih secara purposive sampling. Responden dipilih menggunakan kriteria inklusi yaitu penderita hipertensi yang bersedia dijadikan responden, berusia 45-69 tahun dan responden terdaftar untuk mengikuti kegiatan program gesit mandiri tahun 2021. Pengambilan sampel dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. -Variabel Independent: Pendidikan Kesehatan Variabel Dependen: Kepatuhan Minum Obat -Instrument penelitian ini menggunakan kuisioner pretest-post test	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perubahan nilai Kepatuhan sebelum dan sesudah intervensi dengan kategori Patuh sebanyak 67 orang. Perubahan nilai tersebut menunjukkan adanya perubahan nilai Kepatuhan yang signifikan saat hasil post test. Nilai sebelum intervensi dengan kategori patuh sebanyak 151 orang (69,3%),sedangkan nilai sesudah intervensi dengan kategori patuh sebanyak 218 orang (100%).

			-Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji wilcoxon.	
2	Ria Safitri, Shinta, Novega. 2023	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Model Basnef (Beliefs, attitude, subjectives norms and enabling factors) terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Megang Kota Lubuklinggau.	<p>Desain penelitian :</p> <p>-Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian pra-eksperiment dengan pendekatan pre test-post test one group design dengan cara memberikan perlakuan pada semua responden.</p> <p>Sampel :</p> <p>-Populasi sebanyak 1.605 orang dan sampel sebanyak 20 orang. Jenis data penelitian adalah data primer dan sekunder</p> <p>-Variabel Independent: Pendidikan Kesehatan</p> <p>Variabel Dependen: Kepatuhan Minum Obat</p> <p>-Instrument penelitian ini menggunakan kuisioner pretest-post test</p> <p>-Analisis data pada penelitian ini menggunakan statistik uji Wilcoxon test</p>	Hasil penelitian ini adalah rata-rata kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi sebelum pendidikan kesehatan model BASNEF adalah 6,2, rata-rata nilai kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi setelah pendidikan kesehatan model BASNEF adalah 6,75 dan ada pengaruh pendidikan kesehatan model BASNEF terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Megang Kota Lubuklinggau dengan nilai $p = 0,005$ ( $p < \alpha 0,05$ ).
3	Dewi Anggriani Harahap, Nia Aprilla, Oktari Muliati. 2022	Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi tentang Kepatuhan Minum Obat anti Hipertensi	<p>Desain penelitian :</p> <p>-Penelitian ini menggunakan desain cross sectional</p> <p>Sampel :</p> <p>-Penelitian ini dilakukan</p>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 30 pasien (32,3%), tingkat pengetahuan sedang sebanyak 5 pasien (59,1%) dan tingkat

			<p>pada bulan mei sampai juli 2022 di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara dengan jumlah sampel 93 orang</p> <p>-Variabel Independent : Hubungan pengetahuan</p> <p>-Variabel Dependen: Kepatuhan minum obat anti hipertensi</p> <p>-Instrument penelitian ini menggunakan metode purposive sampling dilakukan dengan menggunakan data primer yang berupa kuesioner.</p> <p>- Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji chi square</p>	<p>pengetahuan rendah sebanyak 8 pasien (8,6%). Pasien hipertensi di Puskesmas Tanjung Priok memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 66 pasien (71%) dan tingkat kepatuhan rendah sebanyak 27 pasien (29%). Hasil uji analisis bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi <math>p\text{-value } 0,03 &lt; 0,05</math>.</p>
--	--	--	--	--

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan**

##### **2.1.1 Pengertian dan Ciri Pendidikan Kesehatan**

1. Pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian.
2. Pengertian pendidikan kesehatan adalah proses mendidik manusia tentang kesehatan atau proses dari kesinambungan belajar yang memungkinkan manusia sebagai individu ataupun anggota kelompok sosial agar bisa membuat keputusannya sendiri.
3. Pendidikan kesehatan adalah usaha mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Asniar et al., 2020).

##### **2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku dari yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan ke arah tingkah laku yang menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan.

Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain (Asniar et al., 2020) :

1. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya.

2. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
3. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Menurut WHO, tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Asniar et al., 2020).

Jadi tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman akan pentingnya kesehatan untuk tercapainya perilaku kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental, dan sosial, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial untuk mengubah perilaku masyarakat yang tidak sehat menjadi sehat. Secara khusus tujuan pendidikan kesehatan dapat dijabarkan sebagai berikut (Asniar et al., 2020) :

1. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan
2. Menjadikan kesehatan sebagai kebutuhan utama di masyarakat.
3. Meningkatkan pengembangan dan penggunaan sarana dan prasarana kesehatan secara tepat.
4. Meningkatkan tanggung jawab dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan.
5. Memiliki daya tangkal atau pemberantasan terhadap penularan penyakit.
6. Memiliki kemauan dan kemampuan masyarakat terkait dengan promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif dan rehabilitative

(penyembuhan dan pemulihan) (Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, 2018).

### 2.1.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia adalah (Lestari & Ramadhaniyati, 2021) :

#### 1. Masyarakat umum.

Masyarakat umum adalah seluruh masyarakat yang berada disuatu tempat secara umum yang mendapatkan pendidikan kesehatan, contoh : terjadinya kasus endemis fillariasis di sebuah desa maka seluruh masyarakat di desa tersebut harus mendapatkan pendidikan kesehatan dan pengobatan terkait eliminasi fillariasis.

#### 2. Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, remaja dan anak-anak.

Kelompok tertentu menjadi sasaran pendidikan kesehatan karena rentan terhadap permasalahan kesehatan. Wanita sangat rentan memiliki permasalahan kesehatan terutama wanita hamil dan wanita menyusui karena pada periode tersebut mereka memiliki kebutuhan gizi yang lebih tinggi dan membutuhkan pemeliharaan kesehatan yang lebih tinggi dari wanita biasa, contoh: seorang wanita hamil dan menyusui harus mendapatkan konseling oleh bidan atau dokter terkait permasalahan kesehatan yang dialami atau pemeliharaan kesehatan selama masa kehamilan dan nifas.

Anak-anak dan remaja menjadi kelompok sasaran pendidikan kesehatan secara khusus, hal ini dikarenakan anak-anak memiliki imunitas yang jauh lebih rendah dibandingkan orang dewasa sehingga memiliki resiko terkena permasalahan kesehatan yang lebih tinggi dan pengetahuan yang kurang baik sehingga

meningkatkan resiko terjadinya permasalahan kesehatan, contoh anak-anak yang terkena diare karena konsumsi jajan sembarangan.

### 3. Sasaran individu dengan pendidikan kesehatan individual.

Sasaran pendidikan kesehatan kepada individu dilakukan karena terdapat individu yang mengalami permasalahan kesehatan secara khusus sehingga memerlukan pendidikan kesehatan agar permasalahan kesehatannya tidak semakin parah atau permasalahannya tidak menular kepada orang lain, contoh: individu yang terkena penyakit AIDS maka akan disarankan untuk mendapatkan konseling demi meningkatkan status kesehatan penderita AIDS tersebut (Asniar et al., 2020).

## 2.2 Konsep Kepatuhan

### 2.2.1 Definisi Kepatuhan

Definisi kepatuhan yang dikenal dengan sebutan “Compliance” memiliki definisi sebagai sejauh mana perilaku pasien (dalam hal minum obat, mengikuti diet, atau menjalankan perubahan gaya hidup lainnya) yang harus tepat sesuai resep dari klinisi dan jenis obat dan pengobatan yang disesuaikan dengan kondisi pasien melalui diskusi dan kesepakatan dengan dokter atau penyedia layanan kesehatan lain (Iin Ernawati, Selly Septi Fandinata, 2017).

Menurut WHO, kepatuhan didefinisikan seberapa baik perilaku seseorang dalam menggunakan obat, mengikuti diet atau mengubah gaya hidup sesuai dengan tata laksana terapi. Pasien dan tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan. Hubungan yang baik antara dokter pada pasien merupakan faktor penting untuk meningkatkan kepatuhan. Kepatuhan adalah tingkat ketepatan perilaku seorang individu dengan nasihat medis atau kesehatan. Dengan menggambarkan penggunaan serta mencakup penggunaannya pada waktu yang benar (Siregar, 2019). Kepatuhan



adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk apaun yang ditentukan baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley, 2020).

### 2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya :

1. Tingkat Pendidikan : Pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri lewat tahap-tahapan tertentu, semakin tua umur seseorang maka perkembangan mentalnya bertambah, tetapi tidak secepat Ketika berusia belasan tahun. Dapat disimpulkan tingkat pengetahuan seseorang akan mengalami puncaknya pada usia tertentu dan akan menurun kemampuan menerima atau mengingat sesuatu seiring bertambahnya usia.
2. Pemahaman tentang pengetahuan seseorang kadang kurang mengerti tentang apa yang di instruksikan padanya. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional dalam memberikan banyak intruksi yang harus di ingat oleh penderita. Sehingga seseorang salah mengartikanya.
3. Kesakitan dan pengobatan, orang mempunyai penyakit kronis memiliki perilaku kepatuhan yang sangat rendah. Karena pengobatan yang sangat lama dan efek samping obat yang membuat tidak nyaman.
4. Dukung Keluarga : Keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang

sakit. Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendamping orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan.

5. Dukungan Sosial : Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga teman, waktu dan uang merupakan faktor penting dalam. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung. Dukungan sosial nampaknya efektif di negara seperti Indonesia yang memiliki status sosial lebih kuat, dibandingkan dengan negara-negara Barat.
6. Tingkat Ekonomi : Ekonomi merupakan untuk memenuhi segala kebutuhan hidup, akan tetapi ada kalanya seseorang yang sudah pensiun dan tidak bekerja namun biasanya ada sumber keuangan lain yang bisa digunakan untuk membiayai semua program pengobatan dan perawatan sehingga belum tentu tingkat ekonomi menengah ke bawah akan mengalami ketidakpatuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik tidak terjadi ketidakpatuhan. Sedangkan ketidakpatuhan menurut Rantucci (2018) terjadi karena tiga faktor :
  - a. Faktor Pasien
  - b. Faktor Komunikasi
  - c. Faktor kepatuhan

### 2.2.3 Kepatuhan Pengobatan Hipertensi

Kepatuhan penggunaan obat anti hipertensi pada pasien hipertensi adalah sejauh mana perilaku seseorang menggunakan pengobatannya sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan kesehatan atau resep dari dokter. Kepatuhan konsumsi obat disini meliputi kepatuhan dalam mengikuti setiap

aturan minum dan jenis obat yang harus diminum. Kasus tekanan darah tinggi dengan tingkat kepatuhan yang lebih rendah dikaitkan dengan kontrol tekanan darah yang lebih buruk dan hasil yang merugikan, termasuk stroke, infark miokard, gagal jantung, dan kematian (Iin Ernawati, Selly Septi Fandinata, 2017).

Berdasarkan hasil review oleh Peacock et al. (2017), diketahui bahwa rata-rata tingkat kepatuhan konsumsi obat pada pengobatan penyakit kronis hanya berkisar 50%. Pengobatan hipertensi dengan obat anti hipertensi perlu didukung dengan kepatuhan dalam konsumsi obat, kondisi penyakit pasien hipertensi dimana banyaknya komplikasi dapat memungkinkan bertambahnya obat yang dikonsumsi pasien, sehingga dapat meningkatkan resiko menurunkan kepatuhan konsumsi obat karena jumlah obat yang terlalu banyak (Iin Ernawati, Selly Septi Fandinata, 2017).

#### 2.2.4 Manfaat Kepatuhan

Menurut Widodo (2019), Manfaat dari kepatuhan yaitu :

1. Keberhasilan pengobatan, diet sangat berarti dan mempunyai efek bagi penyembuh.
2. Menurunkan biaya perawatan, karena kepatuhan terhadap obat dan diet mempercepat perawatan sehingga tidak perlu lama-lama dirawat.
3. Tingkat kesembuhan meningkat, karena kepatuhan minum obat dan menjalankan diet mempunyai peluang untuk sembuh sangat besar. Sedangkan ketidakpatuhan dapat memperlama masa sakit atau meningkatkan keparahan dan dapat mengakibatkan kekambuhan pasien hipertensi.

### 2.3 Konsep Minum Obat

#### 2.3.1 Pengertian Minum Obat

Sebagai upaya aktif kolaboratif suka rela antara pasien dan penyedia perawatan kesehatan. Kepatuhan adalah tingkat klien dalam melaksanakan cara dalam minum obat dan perilaku yang disarankan oleh petugas kesehatan.

### 2.3.2 Pengukuran Kepatuhan Minum Obat

Terdapat lima cara yang dapat digunakan sebagai indikator untuk mengukur kepatuhan minum obat pada pasien :

1. Menanyakan kepada petugas klinis, metode ini adalah metode yang hampir digunakan sebagai pilihan terakhir karena keakuratannya yang diberikan kepada dokter umumnya
2. Menanyakan kepada individu yang menjadi pasien, metode ini lebih valid dibandingkan metode sebelumnya tetapi metode ini juga mempunyai kekurangan yaitu kemungkinan pasien berbohong.
3. Menanyakan pola individu lain yang selalu memonitor keadaan pasien secara konstan terutama hal-hal tertentu seperti diet makanan dan konsumsi alkohol. Kedua, pengamatan yang terus menerus menciptakan situasi buatan dan dijadikan tingkat kepatuhan ini memang yang sering diinginkan, tetapi hal ini tidak sesuai dengan pengukuran kepatuhan itu sendiri dan menyebabkan observasi yang dilakukan tidak akurat.
4. Menghitung beberapa banyak obat dan pil yang seharusnya dikonsumsi pasien sesuai sarana medis yang diberikan oleh dokter. Prosedur ini merupakan prosedur yang paling ideal karena hanya sedikit saja kesalahan yang dapat dilakukan dalam menghitung jumlah obat yang berkurang dari botolnya, tetapi metode ini juga bisa menjadi metode yang tidak akurat karena setidaknya ada

dua masalah yang terdapat dalam hal menghitung jumlah pil yang seharusnya dikonsumsi. Pertama, pasien mungkin saja dengan berbagai alasan, dengan sengaja tidak mengkonsumsi beberapa jenis obat. Kedua mungkin pasien mengkonsumsi semua pil, tetapi dengan cara yang tidak sesuai sasaran medis yang diberikan.

5. Memberikan bukti-bukti biokimia, metode ini mungkin dapat mengatasi kelemahan kelemahan yang ada pada metode-metode sebelumnya. Metode ini berusaha menemukan bukti-bukti biokimia, seperti analisis darah dan urin. Pendekatan praktis untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Ada beberapa pendekatan yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan pasien, yaitu:
  - a. Buat intruksi tertulis yang mudah diinterpretasikan.
  - b. Berikan informasi tentang minum obat sebelum menjelaskan.
  - c. Jika seseorang diberi suatu daftar tertulis tentang jadwal mengkonsumsi obat.

### 2.3.3 Komponen Kepatuhan

#### 1. Tepat Obat

- Mengecek program terapi pengobatan dari dokter
- Menanyakan ada tidaknya alergi obat
- Menanyakan keluhan pasien sebelum dan setelah memberikan obat
- Mengecek label obat 3 kali (saat melihat kemasan, sebelum menuangkan, dan setelah menuangkan obat) sebelum memberikan obat.
- Mengetahui interaksi obat
- Mengetahui efek samping obat

- Hanya memberikan obat yang disiapkan diri sendiri
2. Tepat dosis
    - Mengecek program terapi pengobatan dari dokter
    - Mengecek hasil hitungan dosis dengan perawat lain (double check)
    - Mencampur/ mengoplos obat sesuai petunjuk pada label/ kemasan obat
  3. Tepat waktu
    - Mengecek program terapi pengobatan dari dokter
    - Mengecek tanggal kadaluarsa obat
    - Memberikan obat dalam rentang 30 menit sebelum sampai 30 menit setelah waktu yang diprogramkan
  4. Tepat pasien
    - Mengecek program terapi pengobatan dari dokter
    - Memanggil nama pasien yang akan diberikan obat
    - Mengecek identitas pasien pada papan/ kardeks di tempat tidur pasien yang akan diberikan obat
  5. Tepat cara pemberian
    - Mengecek program terapi pengobatan dari dokter
    - Mengecek cara pemberian pada label/ kemasan obat
    - Pemberian per oral: mengecek kemampuan menelan, menunggu pasien sampai meminum obatnya
  6. Tepat dokumentasi
    - Mengecek program terapi pengobatan dari dokter
    - Mencatat nama pasien, nama obat, dosis, cara, dan waktu pemberian obat
    - Mencantumkan nama/ inisial dan parafMencatat keluhan pasien

- Mencatat penolakan pasien
- Mencatat jumlah cairan yang digunakan untuk melarutkan obat (pada pasien yang memerlukan pembatasan cairan)
- Mencatat SEGERA setelah memberikan obat

#### 2.3.4 Obat Obat Hipertensi

##### 1. Diuretik

Diuretik, terutama golongan tiazid, adalah obat lini pertama untuk kebanyakan pasien dengan hipertensi. Empat subkelas diuretik digunakan untuk mengobati hipertensi: tiazid, loop, agen penahan kalium, dan antagonis aldosteron. Diuretik sangat efektif menurunkan tekanan darah bila dikombinasi dengan kebanyakan obat antihipertensif lain. Kebanyakan obat antihipertensi menimbulkan retensi natrium dan air; masalah ini diatasi dengan pemberian diuretik bersamaan. Efek samping diuretik tiazid termasuk hipokalemia, hipomagnesia, hiperkalsemia, hiperurisemia, hiperglisemia, hiperlipidemia, dan disfungsi seksual. Diuretik loop dapat menyebabkan efek samping yang sama, walau efek pada lemak serum dan glukosa tidak begitu bermakna, dan kadang-kadang dapat terjadi hipokalsemia. Diuretik penahan kalium dapat menyebabkan hiperkalemia, terutama pada pasien dengan penyakit ginjal kronis atau diabetes dan pada pasien yang menerima ACEI, ARB, NSAID, atau suplemen kalium. spironolakton menyebabkan gynecomastia pada  $\pm 10\%$  pasien (Depkes RI, 2018).

##### 2. Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI)

ACEI menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II, dimana angiotensin II adalah vasokonstriktor poten yang juga merangsang sekresi aldosterone. ACEI juga memblokir degradasi bradikinin dan merangsang sintesis zat-zat yang menyebabkan vasodilatasi, termasuk prostaglandin E2 dan prostasiklin. Peningkatan bradikinin meningkatkan efek penurunan tekanan darah dari ACEI, tetapi juga bertanggung jawab terhadap efek samping batuk kering yang sering dijumpai pada penggunaan ACEI. ACEI secara efektif mencegah dan meregresi hipertrofi ventrikel kiri dengan mengurangi perangsangan langsung oleh angiotensin II pada sel miokardial. Efek samping:

hiperkalemia (terlihat terutama pada pasien dengan penyakit ginjal kronis, atau diabetes melitus dan pada pasien yang juga mendapat ARB, NSAID, suplemen kalium, atau diuretik penahan kalium), angioedema, batuk kering. ACEI merupakan kontraindikasi absolut untuk perempuan hamil dan pasien dengan riwayat angioedema (Depkes RI, 2018).

### 3. Angiotensin Receptor Blocker (ARB)

ARB menghambat secara langsung reseptor angiotensinogen II tipe 1 (AT1) yang memediasi efek angiotensinogen II yang sudah diketahui pada manusia: vasokonstriksi, pelepasan aldosteron, aktivasi simpatetik, pelepasan hormon antidiuretik dan konstiksi arterioli eferen dari glomerulus. ARB tidak memblok reseptor angiotensinogen tipe 2 (AT2). Jadi efek yang menguntungkan dari stimulasi AT2 (seperti vasodilatasi, perbaikan jaringan, dan penghambatan pertumbuhan sel) tetap utuh dengan penggunaan ARB. ARB mempunyai efek samping paling rendah dibandingkan dengan obat antihipertensi lainnya. Karena tidak mempengaruhi bradikinin, ARB tidak menyebabkan batuk kering seperti ACEI. Sama halnya dengan ACEI, ARB dapat menyebabkan insufisiensi ginjal, hiperkalemi, dan hipotensi ortostatik. Hal-hal yang harus diperhatikan lainnya sama dengan pada penggunaan ACEI. Kejadian batuk sangat jarang, demikian juga angioedema; tetapi cross-reactivity telah dilaporkan. ARB tidak boleh digunakan pada perempuan hamil (Depkes RI, 2018).

### 4. $\beta$ -blocker

$\beta$ -blocker adalah salah satu obat yang digunakan untuk mengobati hipertensi, nyeri dada, dan detak jantung yang tidak teratur, dan membantu mencegah serangan jantung berikutnya. Penyekat beta bekerja dengan memblok efek adrenalin pada berbagai bagian tubuh. Bekerja pada jantung untuk meringankan stress sehingga jantung memerlukan lebih sedikit darah dan oksigen dan efeknya dapat menurunkan tekanan darah. Efek samping dari  $\beta$ -blocker ini antara lain: sakit kepala, pusing, letih, hipotensi postural, hipotensi dosis pertama, hidung tersumbat, disfungsi ereksi

### 5. Calcium Channel Blocker (CCB)



CCB bekerja dengan menghambat influx kalsium sepanjang membran sel. Ada dua tipe voltage gated calcium channel: high voltage channel (tipe L) dan low voltage channel (tipe T). CCB yang ada hanya menghambat channel tipe L, yang menyebabkan vasodilatasi koroner dan perifer. Ada dua subkelas CCB, dihidropiridin dan nondihidropiridine. Keduanya sangat berbeda satu sama lain. Efektifitas antihipertensinya hampir sama, tetapi ada perbedaan pada efek farmakodinami yang lain. CCB dihidropiridin sangat efektif pada lansia dengan hipertensi sistolik terisolasi (isolated systolic hypertension). JNC 7 tidak mencantumkan hipertensi sistolik terisolasi berbeda dengan tipe hipertensi lainnya, dan diuretik tetap terapi lini pertama. Bagaimanapun, CCB dihidropiridin long-acting dapat digunakan sebagai terapi tambahan bila diuretik tiazid tidak dapat mengontrol tekanan darah, terutama pada pasien lansia dengan tekanan darah sistolik meningkat. Efek samping dari dihidropiridin adalah pusing, flushing, sakit kepala, gingival hyperplasia, edema perifer, mood changes, dan gangguan gastrointestinal. Efek samping pusing, flushing, sakit kepala, dan edema perifer lebih jarang terjadi pada nondihidropiridin verapamil dan diltiazem karena vasodilasinya tidak sekuat dihidropiridin.

#### 6. $\alpha$ -blocker

Prazosin, terazosin, dan doxazosin adalah penyekat reseptor  $\alpha_1$  selektif. Bekerja pada pembuluh darah perifer dan menghambat pengambilan katekolamin pada sel otot halus, menyebabkan vasodilasi dan menurunkan tekanan darah. Efek samping yang tidak disukai dari penyekat alfa adalah fenomena dosis pertama yang ditandai dengan pusing sementara atau pingsan, palpitasi, dan bahkan sinkop 1-3 jam setelah dosis pertama. Efek samping dapat juga terjadi pada kenaikan dosis. Episode ini diikuti dengan hipotensi ortostatik dan dapat diatasi/dikurangi dengan meminum dosis pertama dan kenaikan dosis berikutnya saat mau tidur. Hipotensi ortostatik dan pusing dapat berlanjut terus dengan pemberian terus menerus. Penggunaannya harus hati-hati pada pasien lansia. Penyekat alfa melewati hambatan otak-darah dan dapat menyebabkan efek samping CNS seperti kehilangan tenaga, letih, dan depresi.

#### 7. Agonis $\alpha_2$ Central

Klonidin dan metildopa menurunkan tekanan darah terutama dengan merangsang reseptor  $\alpha_2$  adrenergic di otak. Perangsangan ini menurunkan aliran simpatetik dari pusat vasomotor di otak dan meningkatkan tonus vagal. Penurunan aktivitas simpatetik, bersamaan dengan meningkatnya aktivitas parasimpatetik, dapat menurunkan denyut jantung, cardiac output, total peripheral resistance, aktifitas plasma rennin, dan reflex baroreseptor. Klonidin sering digunakan untuk hipertensi yang resistan, dan metildopa adalah obat lini pertama untuk hipertensi pada kehamilan. Seperti dengan penggunaan obat antihipertensi yang bekerja sentral lainnya, depresi dapat terjadi. Kejadian hipotensi ortostatik dan pusing lebih tinggi dari pada dengan obat antihipertensi lainnya, jadi harus digunakan dengan hati-hati pada lansia. Klonidin mempunyai kejadian efek samping antikolinergik yang cukup banyak seperti sedasi, mulut kering, konstipasi, retensi urin, dan kabur penglihatan.

#### 8. Reserpin

Reserpin menurunkan tekanan darah dengan mengosongkan norepinefrin dari ujung saraf simpatetik dan memblok perjalanan norepinefrin ke granulum penyimpanannya. Reserpin juga mengosongkan katekolamin dari otak dan miokardium, mengakibatkan sedasi, depresi, dan berkurangnya curah jantung. Reserpin mulai kerja dan waktu paruhnya lambat sehingga dosis pemberian satu kali per hari. Tetapi, diperlukan 2 sampai 6 minggu sebelum efek antihipertensi maksimal terlihat. Reserpin dapat menyebabkan retensi natrium dan air yang cukup bermakna. Harus di kombinasikan dengan diuretic (tiazid lebih disukai). Penghambatan aktifitas simpatetik yang kuat oleh reserpin mengakibatkan meningkatnya aktifitas parasimpatetik. Terlihat dari efek samping hidung tersumbat, meningkat sekresi asam lambung, diare, dan bradikardia dapat terjadi. Depresi yang terjadi berupa kesedihan, hilang nafsu makan atau percaya diri, hilang tenaga, disfungsi ereksi. Dengan dosis 0.05 dan 0.25 depresi minimal. Reserpin digunakan sebagai terapi lini ke tiga pengobatan hipertensi.

#### 9. Direct arterial vasodilator (Vasodilator arteri langsung)

Efek antihipertensi dari hidralazin dan minoksidil disebabkan oleh relaksasi langsung otot polos arteriolar tetapi tidak menyebabkan vasodilasi ke

pembuluh darah vena. Kedua obat juga menyebabkan penurunan tekanan perfusi yang kuat yang mengaktifkan refleks baroreseptor. Pengaktifan dari baroreseptor menyebabkan meningkatnya aliran simpatetik, sehingga meningkatkan denyut jantung, curah jantung, dan pelepasan rennin. Akibatnya terbentuk takifilaksis, efek hipotensi akan hilang dengan pemakaian seterusnya. Efek ini dapat diatasi dengan penggunaan penyekat beta bersamaan.

## **2.4 Konsep Hipertensi**

### **2.4.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah berada di atas normal. Hipertensi dikenal juga dengan penyakit tekanan darah tinggi. Tekanan darah seseorang normalnya setara atau kurang dari 120/80 mmHg. Jika seseorang memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmHg maka ia menderita hipertensi (Fatma Ekasari, 2021).

### **2.4.2 Klasifikasi Hipertensi**

Tekanan darah seseorang dapat diklasifikasikan berdasarkan nilai tekanan darah systole dan diastolenya. Setiap klasifikasi menunjukkan kondisi kesehatan jantung dan penanganan yang perlu diberikan. Berikut adalah klasifikasi tekanan darah menurut WHO (Fitri Tambunan et al., 2021) :

1. Normal, Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, tekanan darah normal menurut WHO adalah kurang atau sama dengan 120/80 mmHg. Tekanan darah normal perlu dijaga setiap harinya. Caranya adalah dengan menerapkan pola hidup sehat, mulai dari mengonsumsi makanan sehat, menjaga berat badan ideal, hingga berolahraga teratur.
2. Pra hipertensi, Tekanan darah dapat mencapai prahipertensi jika angkanya di atas 120/80 mmHg hingga 139/89 mmHg. Kondisi prahipertensi memiliki

risiko yang lebih tinggi terhadap kejadian penyakit kardiovaskular, seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Perubahan gaya hidup sehat dan resep obat penurun tekanan darah dari dokter mungkin diperlukan pasien, agar tidak risiko terjadinya kondisi medis serius menurun.

3. Hipertensi, Tekanan darah dianggap hipertensi jika angkanya di atas 140/90 mmHg. Pada tahap ini, biasanya dokter akan meresepkan beberapa kombinasi dari obat pengontrol tekanan darah. Selain itu, penderita juga tetap harus menjalani gaya hidup sehat sesuai dengan rekomendasi dokter. (Fatma Ekasari, 2021)

#### 2.4.3 Etiologi Hipertensi

Berbagai hal dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi. Oleh sebab itu, untuk mencegah hipertensi penting sekali untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang terkena hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat dibagi menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah (Fitri Tambunan et al., 2021).

##### 1. Faktor Risiko Hipertensi yang Tidak Dapat Diubah

###### 1. Riwayat keluarga

Faktor genetik cukup berperan terhadap timbulnya hipertensi. Jika kita memiliki riwayat keluarga sedarah dekat (orang tua, kakak atau adik, kakek atau nenek) yang menderita hipertensi, maka kita memiliki risiko untuk mengalami hipertensi menjadi lebih tinggi.

###### 2. Usia

Tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia, terutama usia lanjut, pembuluh darah akan secara alami menebal dan lebih kaku. Perubahan ini dapat meningkatkan risiko hipertensi. Meskipun demikian, anak-anak juga dapat mengalami hipertensi.

### 3. Jenis kelamin

Laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi di bawah usia 55 tahun, sedangkan pada wanita lebih sering terjadi saat usia di atas 55 tahun. Setelah menopause, wanita yang tadinya memiliki tekanan darah normal bisa saja terkena hipertensi karena adanya perubahan hormonal tubuh (Fitri Tambunan et al., 2021).

## 2. Faktor Risiko Hipertensi yang Dapat Diubah

### 1. Pola makan tidak sehat

Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam atau makanan asin dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Begitu pula dengan kebiasaan memakan makanan yang rendah serat dan tinggi lemak jenuh.

### 2. Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas fisik baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan yang meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi.

### 3. Kegemukan

Ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan pengeluaran energi menyebabkan kegemukan dan obesitas. Secara definisi, obesitas ialah kelebihan jumlah total lemak tubuh  $> 20$  persen dibandingkan berat badan

ideal. Kelebihan berat badan ataupun obesitas berhubungan dengan tingginya jumlah kolesterol jahat dan trigliserida di dalam darah, sehingga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Selain hipertensi, obesitas juga merupakan salah satu faktor risiko utama diabetes dan penyakit jantung.

#### 4. Konsumsi alkohol berlebih

Konsumsi alkohol yang rutin dan berlebih dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, termasuk di antaranya adalah hipertensi. Selain itu, kebiasaan buruk ini juga berkaitan dengan risiko kanker, obesitas, gagal jantung, stroke, dan kejadian kecelakaan (Fitri Tambunan et al., 2021).

#### 5. Merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah. Nikotin dapat meningkatkan tekanan darah, sedangkan karbon monoksida bisa mengurangi jumlah oksigen yang dibawa di dalam darah. Tak hanya perokok saja yang berisiko, perokok pasif atau orang yang menghirup asap rokok di sekitarnya juga berisiko mengalami gangguan jantung dan pembuluh darah.

#### 6. Stres

Stres berlebih akan meningkatkan risiko hipertensi. Saat stres, kita mengalami perubahan pola makan, malas beraktivitas, mengalihkan stres dengan merokok atau mengonsumsi alkohol di luar kebiasaan. Hal-hal tersebut secara tidak langsung dapat menyebabkan hipertensi.

#### 7. Kolesterol tinggi

Kolesterol yang tinggi di dalam darah dapat menyebabkan penimbunan plak aterosklerosis, yang nantinya dapat membuat pembuluh darah menyempit sehingga meningkatkan tekanan darah. Selain itu, plak aterosklerotik yang

terbentuk juga bisa menyebabkan penyakit jantung koroner, yang bila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan serangan jantung. Apabila plak aterosklerotik berada di pembuluh darah otak, bisa menyebabkan stroke.

#### 8. Diabetes

Diabetes dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. The American Diabetes Association melaporkan dari tahun 2002-2012 sebanyak 71 persen pasien diabetes juga mengalami hipertensi. Diabetes dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat menurunnya elastisitas pembuluh darah, meningkatnya jumlah cairan di dalam tubuh, dan mengubah kemampuan tubuh mengantur insulin.

#### 9. Obstructive Sleep Apnea atau Henti Nafas

Obstructive sleep apnea (OSA) atau henti napas saat tidur merupakan salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Pada OSA, terjadi sumbatan total atau sebagian pada jalan napas atas saat tidur, yang dapat menyebabkan berkurang atau terhentinya aliran udara. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan jumlah oksigen di dalam tubuh. Hubungan antara OSA dengan hipertensi sangat kompleks. Selama fase henti napas, dapat terjadi peningkatan aktivitas saraf simpatis dan peningkatan resistensi vaskular sistemik yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah (Fatma Ekasari, 2021).

#### 2.4.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang sering kali tidak disadari keberadaannya. Dalam banyak kasus, penyakit ini baru diketahui ketika sudah terjadi komplikasi berbahaya yang dapat berujung pada kematian. Berikut adalah tanda dan gejala hipertensi (Fatma Ekasari, 2021) :

### 1. Sering Sakit Kepala

Sakit kepala merupakan gejala hipertensi yang paling sering terjadi. Keluhan ini khususnya dirasakan oleh pasien dalam tahap krisis, di mana tekanan darah berada di angka 180/120 mmHg atau bahkan lebih tinggi lagi. Apabila kita pernah atau sering mengalami nyeri kepala yang terjadi secara tiba-tiba, sebaiknya segera periksakan diri ke dokter, agar hipertensi dapat dideteksi segera.

### 2. Gangguan Penglihatan

Gangguan penglihatan adalah salah satu komplikasi dari tekanan darah tinggi. Tanda hipertensi yang satu ini dapat terjadi secara mendadak atau perlahan. Salah satu gangguan penglihatan yang dapat terjadi adalah retinopati hipertensi. Ketika terjadi peningkatan tekanan darah, pembuluh darah mata dapat pecah. Hal ini menyebabkan penurunan penglihatan mata secara tajam dan mendadak.

### 3. Mual dan Muntah

Mual dan muntah adalah gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena peningkatan tekanan di dalam kepala. Hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal, termasuk perdarahan di dalam kepala. Salah satu faktor risiko perdarahan di dalam kepala adalah hipertensi. Seseorang dengan perdarahan otak dapat mengeluhkan adanya muntah menyembur yang terjadi tiba-tiba (Fatma Ekasari, 2021).

### 4. Nyeri Dada

Penderita hipertensi dapat mengalami keluhan nyeri dada. Kondisi ini terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung. Tidak jarang, nyeri dada menjadi penanda dari serangan jantung yang juga bermula dari tekanan darah tinggi. Segera periksakan ke dokter apabila mengalami salah satu gejala ini.

### 5. Sesak Napas



Penderita hipertensi juga dapat merasakan keluhan sesak napas. Keadaan ini terjadi ketika jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa darah. Jika sering mengalaminya, jangan ragu untuk berkonsultasi dengan dokter.

#### 6. Bercak Darah di Mata

Sering disebut dengan perdarahan sub konjungtiva, gejala hipertensi ini sering ditemukan pada individu dengan diabetes atau tekanan darah tinggi. Namun, bukan kedua kondisi tersebutlah yang menyebabkannya secara langsung. Apabila menemukan bercak darah di mata, konsultasikan kepada dokter mata mengenai kerusakan terhadap saraf mata yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi.

#### 7. Muka yang Memerah

Ketika pembuluh darah di muka melebar, area wajah akan terlihat memerah. Hal ini dapat terjadi akibat respons dari beberapa pemicu, seperti paparan matahari, cuaca dingin, makanan pedas, angin, minuman panas dan produk perawatan kulit. Meski disebabkan oleh banyak hal, facial flushing alias wajah memerah bisa juga menjadi gejala hipertensi. Ini terjadi ketika tekanan darah meningkat lebih dari biasanya.

#### 8. Rasa Pusing

Obat pengontrol tekanan darah dapat menimbulkan rasa pusing sebagai salah satu efek sampingnya. Meski bukan berasal dari tekanan darah yang meningkat, sensasi pusing tidak dapat dihiraukan begitu saja, terutama apabila muncul secara tiba-tiba. Rasa pusing yang tiba-tiba muncul, hilangnya keseimbangan atau koordinasi, dan adanya kesulitan berjalan merupakan tanda peringatan akan terjadinya stroke. Berhati-hatilah, karena tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor risiko pemicu stroke.

## 9. Mimisan

Mimisan pada umumnya terjadi saat tekanan darah sedang sangat tinggi. Apabila mimisan juga disertai dengan tanda hipertensi yang telah disebutkan di atas, segera kunjungi unit gawat darurat karena merupakan suatu kegawatan medis (Fatma Ekasari, 2021).

## 2.5 Konsep HPM (Health Promotion Model)

### 2.5.1 Pengertian HPM

Teori keperawatan ini dikembangkan oleh Nola J Pender pada tahun 1982 dan diberi nama Health Promotion Model (HPM). Pender mengatakan tujuan dari teori ini ialah sebagai panduan bagi perawat agar memahami perilaku kesehatan dasar yang nantinya berguna dalam membantu perawat dalam mempromosikan perilaku hidup sehat. Pender mengatakan teori keperawatan ini ada setelah pender melakukan penelitian selama 27 tahun. Health Promotion Model (HPM) mengelompokkan perilaku kesehatan kedalam tiga kelompok, yakni karakteristik dan pengalaman individu, perilaku spesifik kognitif dan pengaruhnya, dan perilaku yang dihasilkan (Lestari, 2018).

### 2.5.2 Pradigma Keperawatan Nola J Pender

#### 1. Manusia

Nola J Pender memandang manusia sebagai makhluk yang kompleks atau biopsikososial yang terbentuk dari lingkungan dan dapat menciptakan lingkungannya sendiri. Hubungan antara manusia dan lingkungan merupakan sebuah hubungan timbal balik. Karakteristik dan pengalaman manusia dapat membentuk perilaku hidup mereka, termasuk perilaku kesehatan.

#### 2. Lingkungan

Lingkungan adalah sesuatu yang berkaitan dengan kehidupan sosial, budaya, dan fisik.

### 3. Keperawatan

Keperawatan merupakan suatu ilmu yang memiliki peran untuk berkolaborasi dengan individu, keluarga dan masyarakat yang bertujuan untuk menciptakan kondisi kesehatan yang optimal dan sejahtera.

### 4. Kesehatan

Kesehatan dinyatakan sebagai aktualisasi yang melekat, perilaku hidup, kemampuan untuk melakukan perawatan diri, kepuasan terhadap hubungan dengan orang lain yang terus mengalami perkembangan dan selaras dengan lingkungan. Kesehatan merupakan kehidupan yang terus berkembang berdasarkan pengalaman (Lestari, 2018).

#### 2.5.3 Asumsi dari Model HPM

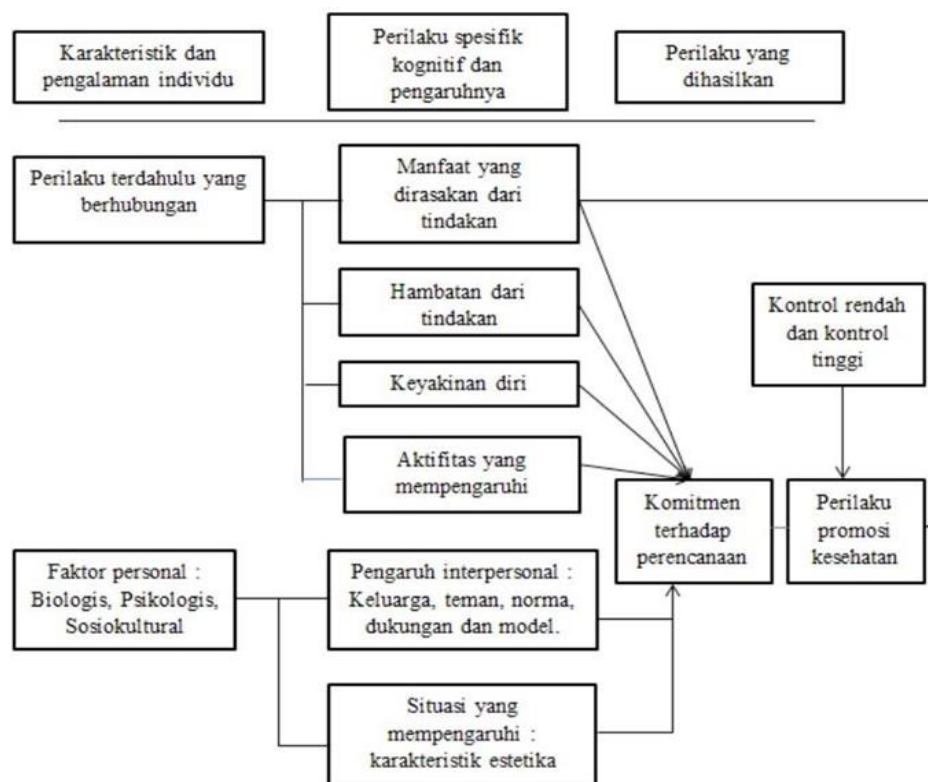
Nola J Pender mengungkapkan teori HPM didasarkan pada asumsi dari dua sumber yaitu keperawatan dan perilaku kesehatan :

1. Manusia akan berusaha menciptakan kondisi kehidupan yang mereka senangi.
2. Manusia pada dasarnya memiliki kapasitas untuk menilai diri sesuai dengan kemampuannya.
3. Manusia memiliki kecenderungan untuk memandang kearah positif untuk melakukan suatu perubahan.
4. Manusia selalu berusaha untuk mengatur perilakunya sendiri.
5. Manusia merupakan individu yang memiliki kekomplekskan yang mencakup biopsikososial.

6. Tenaga kesehatan merupakan bagian dari faktor lingkungan yang berpengaruh bagi manusia.
7. Manusia memiliki inisiatif untuk melakukan rekonfigurasi diri untuk melakukan perubahan perilaku (Lestari, 2018).

#### 2.5.4 Komponen Teori HPM

Komponen dari teori model HPM ialah sebagai berikut :



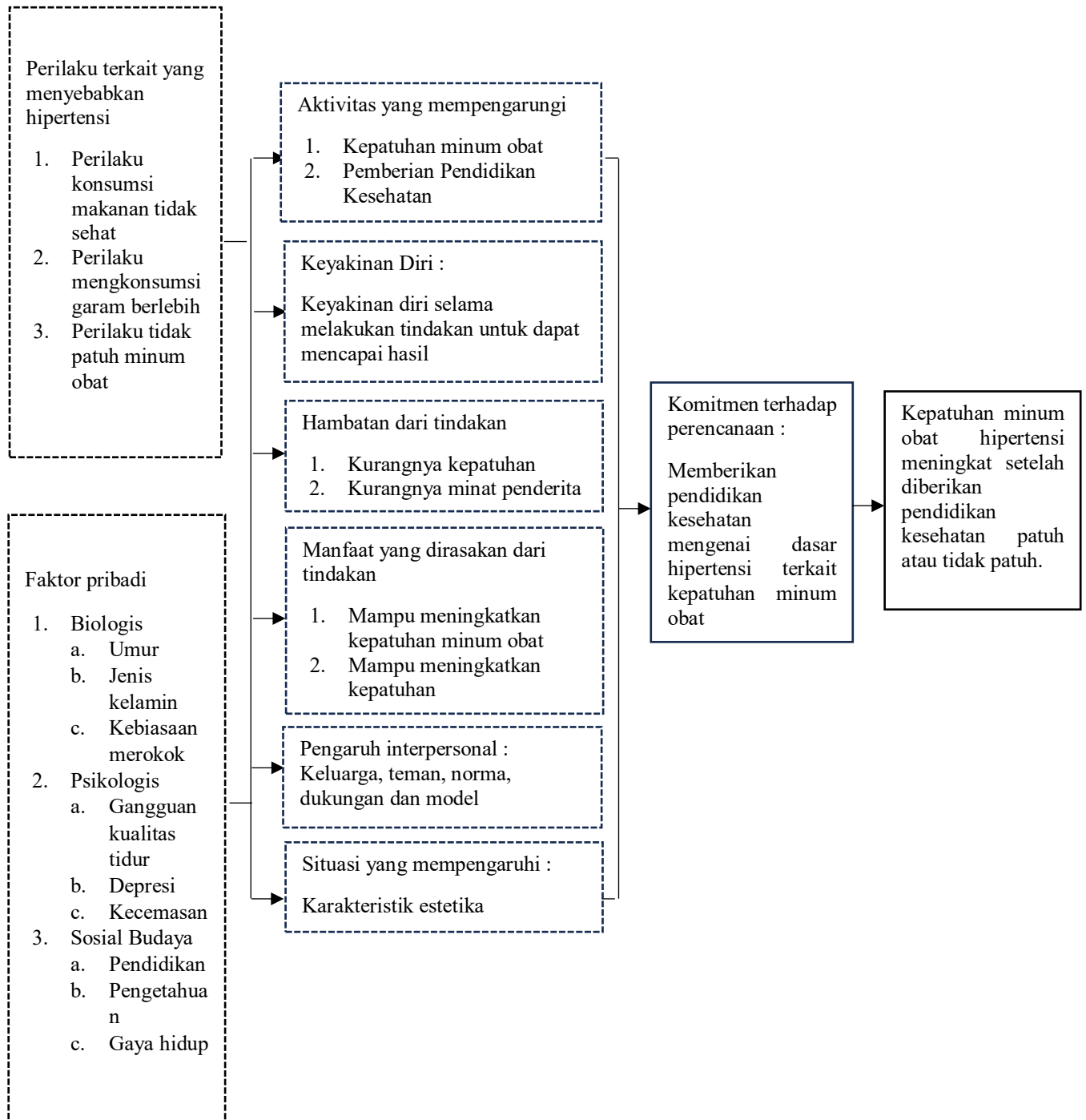
1. Karakteristik dan pengalaman individu : Faktor personal dan faktor terdahulu yang berhubungan dengan perilaku terbagi menjadi dua dimensi yaitu memahami karakteristik dan pengalaman individu. Faktor – faktor yang termasuk dalam faktor personal terdiri dari faktor biologis, faktor, psikologis, dan faktor sosiokultural.

2. Perilaku spesifik kognitif dan pengaruhnya : Pengaruh yang berhubungan dengan perilaku spesifik kognitif adalah manfaat dari tindakan yang dilakukan, hambatan dari tindakan, keyakinan diri dan aktivitas yang berhubungan.
3. Perilaku yang dihasilkan : Harapan dari HPM adalah adanya capaian positif kesehatan yang dihasilkan (Lestari, 2018).

## BAB III

### KERANGKA KONSEP & HIPOTESIS


#### 3.1 Kerangka Konsep



3.1 Kerangka Konsep Model Teori *Health Promotion Model* dalam Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Kepatuhan Minum obat dan Diet pada Pasien Hipertensi.

Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

 : Alur penghubung

Dari skema 3.1 diatas dapat dijelaskan bahwa pendidikan kesehatan yang dilaksanakan dengan penderita penyakit tidak menular yaitu hipertensi. Dengan memberikan Pendidikan Kesehatan pada penderita hipertensi dengan indikator menggali pengetahuan terlebih dahulu terkait penyakit hipertensi, diukur dengan aspek pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat penderita hipertensi.

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian.

- a. H0 : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan minum pada pasien hipertensi di wilayah Puskemas Waru Sidoarjo.
- b. H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan minum dan pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Waru Sidoarjo.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experimental*, karena bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan sebab-akibat. Penelitian dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian *quasi experimental* dengan desain penelitian *pretest-posttest design*. Dalam penelitian, diberikan *pretest* pada kelompok. Kemudian diberikan pendidikan kesehatan. Satu bulan setelah dilakukan pendidikan kesehatan diberikan *posttest* pada kelompok (Ahyar et al., 2020).

#### **4.2 Populasi, Teknik Sampling dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek/objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulannya (Ahyar et al., 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi dewasa di wilayah Puskesmas Waru Sidoarjo tepatnya di Desa Berbek RW 03 dengan jumlah sebanyak 37 orang.

##### **4.2.2 Teknik Sampling**

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan Purposive Sampling yang berarti dilakukan atas dasar pertimbangan tertentu (Jannah, 2016).

##### **4.2.3 Sampel**

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Jannah, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien hipertensi dewasa di Wilayah Puskesmas Waru Sidoarjo tepatnya di Desa Berbek RW 03.



## 1. Besar Sampel

Besar sampel penelitian ini adalah pasien hipertensi dengan kriteria inklusi sebanyak 37 orang. Untuk menentukan besar sampel menggunakan rumus slovin, yakni :

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

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat Signifikansi (p= 0,05)

Dijabarkan sebagai berikut :

$$n = \frac{37}{1 + 40 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{37}{1 + 37 (0.0025)}$$

$$n = \frac{37}{1 + 0.1}$$

$$n = \frac{37}{1.1}$$

$$n = 34 \text{ orang}$$

Hasil dari rumus diatas, jumlah sampel yang diambil dari populasi adalah sebanyak 34 orang.

## 2. Kriteria Sampel

Kriteria inklusi adalah kriteria yang digunakan untuk memilih subjek yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. (Jannah, 2016). Dalam penelitian ini sampel yang digunakan, yakni :

- a. Penderita hipertensi di Desa Berbek RW 03 Waru Sidoarjo
- b. Berusia 20-59 tahun.
- c. Yang sudah terdiagnosis hipertensi lebih dari 1 tahun
- d. Dengan ataupun tanpa komplikasi penyakit lainnya.
- e. Yang bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi

- a. Responden yang tidak mengikuti proses Pendidikan Kesehatan secara penuh.

### **4.3 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian merupakan karakteristik dan sifat suatu obyek yang diamati dalam penelitian (Jannah, 2016).

#### **4.3.1 Variabel Bebas (Independent)**

Variabel bebas merupakan variabel yang nilainya mempengaruhi perubahan variabel dependent (variabel terikat). (Jannah, 2016). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan.

#### **4.3.2 Variabel Terikat (Dependent)**

Variabel terikat merupakan variabel yang nilainya dipengaruhi atau tergantung pada nilai variabel independent (variabel bebas) (Jannah, 2016). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

#### 4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan spesifikasi kegiatan peneliti dalam mengukur atau memanipulasi suatu variabel. Definisi operasional memberi batasan atau arti suatu variabel dengan merinci hal yang harus dikerjakan oleh peneliti untuk mengukur variabel tersebut (Ahyar et al., 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala Ukur	Skor
Variabel Independen: Pendidikan Kesehatan	Kegiatan memberikan informasi mengenai penyakit hipertensi dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.	-	Menggunakan Leaflet	-	-
Variabel Dependen: Kepatuhan minum obat.	Persepsi pasien dalam meminum obat secara rutin dan harus tepat sesuai dengan resep	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi/berhenti ketika merasa lebih buruk</li> <li>2. Kadang-kadang lupa minum obat atau tidak</li> <li>3. Selama 2 minggu terakhir pernah tidak meminum obat selain alasan lupa</li> <li>4. Ketika bepergian apa pernah lupa membawa obatnya</li> <li>5. Minum obat hipertensi apa pernah tidak sesuai resep dokter</li> <li>6. Ketika merasa sudah lebih baik</li> </ol>	Kuesioner MMAS-8	Interval	0-8

		apa berhenti minum obat 7. Terapi yang didapat pada saat ini apakah rumit 8. Sering mengalami kesulitan mengingat seluruh obat yang dikonsumsi			
--	--	--	--	--	--

#### 4.5 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Waru Sidoarjo.

#### 4.6 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari 2024.

#### 4.7 Instrumen Penelitian

Instumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, lebih cermat, lebih lengkap, lebih sistematis sehingga lebih mudah diolah (Fauzi, 2020). Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah berupa kuesioner, teknik pengisian kuesioner dengan bentuk jawaban ceklis pada kolom yang sudah tersedia, responden juga mengisi data demografi. Dalam penelitian ini alat pengumpulan data adalah peneliti menyebarkan Leaflet Pendidikan Kesehatan yaitu memberikan informasi tentang hipertensi dan pengelolaan hipertensi. Sedangkan Dalam penelitian Kepatuhan Minum obat Instrumen yang digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi adalah kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) sebanyak 8 pertanyaan dengan alternatif jawaban “ya” atau “tidak”. Masing-masing pertanyaan positif, “ya” dengan skor 1, “tidak” dengan skor 0. Untuk pertanyaan negatif, “ya” dengan skor 0, “tidak” dengan skor 1, dengan total nilai 6-8 (Morisky, 1986)

## **4.8 Prosedur Pengumpulan Data**

### **4.8.1 Pemilihan pasien**

Menentukan responden penelitian yaitu usia produktif baik laki-laki maupun perempuan yang memiliki penyakit hipertensi di Desa Berbek Sidoarjo RW 03 & 04 dan bersedia menjadi responden dan mempunyai kemampuan baca tulis dalam berbahasa Indonesia.

### **4.8.2 Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam penelitian setelah menjelaskan kepada responden terkait tujuan, manfaat, prosedur, hak dan kewajiban apabila menjadi responden. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya. Prosedur intervensi :**

1. Pertama, responden diminta untuk menandatangani informed consent persetujuan untuk menjadi responden.
2. Sehari setelah mendapatkan persetujuan, terdapat pertemuan pertama untuk mengisi lembar kuisioner pretest dan diadakan penyuluhan tahap pertama.
3. Setelah itu dilakukan pertemuan kedua, yaitu 6 hari setelah pertemuan pertama terdapat penyuluhan tahap kedua.
4. Setelah pertemuan kedua, 7 hari berikutnya terdapat pertemuan lagi untuk penyuluhan terakhir tahap 3.
5. Selanjutnya, setelah semua penyuluhan selesai sebanyak 3x akan diadakan pertemuan kembali satu bulan kemudian untuk melakukan pengisian kuisioner posttest.
6. Peneliti melakukan pengumpulan, pengelolaan, dan analisa data.

## **4.9 Analisa Data**

### **a. Analisa Univariat**

Pada analisis univariat dalam variabel penelitian yang didapat dari responden di wilayah Puskesmas Waru Sidoarjo Desa Berbek yaitu nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan tentang hipertensi.

#### b. Analisa Bivariat

Analisa data ditunjukkan untuk menjawab tujuan penelitian dan menguji hipotesis penelitian untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media leaflet tentang kepatuhan minum obat pada hipertensi. Variabel independent yaitu pendidikan kesehatan yang dilakukan kepada responden yaitu dengan memberikan materi terkait kepatuhan minum obat pada hipertensi dan dilanjut dengan variabel dependen yaitu memberi materi pendidikan kesehatan kepada responden oleh peneliti.

Analisa dalam penelitian ini menggunakan uji paired sample t-test yakni digunakan untuk membandingkan adanya perbedaan rata-rata sebelum dan rata-rata sesudah diberikan perlakuan. Uji statistik yang digunakan pada analisis ini menggunakan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha$  0,05). Jika  $p \text{ value} \leq 0,05$  maka, artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada hipertensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Sedangkan jika  $p \text{ value} > 0,05$  maka, artinya tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

#### **4.10 Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memahami mengenai prinsip etika penelitian karena penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek. Beberapa aspek etika peneliti dalam keperawatan, antara lain sebagai berikut (Nursalam, 2020) :

1. *Informed Consent* ( lembar persetujuan)

Apabila penderita hipertensi setuju/bersedia maka penderita harus menandatangani lembar persetujuan yang sudah disediakan peneliti dan jika penderita hipertensi tidak bersedia untuk berpartisipasi maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak- hak penderita hipertensi.

2. *Anonymity* (Tanpa nama) dan *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti harus melindungi hak privasi penderita hipertensi, nama penderita tidak dicantumkan secara langsung pada bahan materi, hanya nomor code atau inisial yang digunakan sebagai identitas, dan semua informasi yang diberikan oleh penderita hipertensi kepada peneliti tetap dirahasiakan oleh penderita.

3. *Beneficence* ( Berbuat baik)

Peneliti harus berbuat baik pada penderita hipertensi atau tidak merugikan penderita hipertensi. Peneliti telah mempertimbangkan bahwa penelitian ini lebih banyak manfaat dari pada kerugian bagi penderita hipertensi. Peneliti juga memaksimalkan manfaat dan meminimalkan resiko.

4. *Accountability* (Bertanggung Jawab)

Peneliti harus dapat mempertanggung jawabkan setiap tindakan yang diambil terhadap penderita hipertensi secara profesional baik hasil yang akan didapatkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar, H., Maret, U. S., Andriani, H., Sukmana, D. J., Mada, U. G., Hardani, S.Pd., M. S., Nur Hikmatul Auliya, G. C. B., Helmina Andriani, M. S., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Issue March).
- Al Rasyid, N. H. S., Febriani, N., Nurdin, O. F. T., Putri, S. A., Dewi, S. C., & Paramita, S. (2022). DI PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDA Hawassa Referral Hospital di Kota Hawassa. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 9(September), 55–63.
- Asniar, A., Kamil, H., & Mayasari, P. (2020). Pendidikan dan Promosi Kesehatan. In *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*.  
<https://doi.org/10.52574/syiahkualauniversitypress.224>
- Fatma Ekasari, M. (2021). H i p e r t e n s i : kenali penyebab, tanda gejala dan penanganannya. *Hipertensi : Kenali Penyebab, Tanda Gejala Dan Penanganannya*, 28.
- Fauzi, R. N. (2020). *Diet Hipertensi Menurunkan*.
- Fitri Tambunan, F., Nurmayni, Rapiq Rahayu, P., Sari, P., Indah Sari, S., Depkes, Suling, F. R. W., Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Khie, L., Widhani, A., Wijaya, E., ... Kesehatan, D. (2021). Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia. In *Buku* (Vol. 8, Issue 2).
- In Ernawati, Selly Septi Fandinata, S. ana N. P. (2017). *KEPATUHAN KONSUMSI OBAT PASIEN HIPERTENSI Pengukuran dan Cara Meningkatkan Kepatuhan*.
- Jannah, B. P. dan L. miftahul. (2016). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *PT Rajagrafindo Persada* (Vol. 3, Issue 2).  
<https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106>
- Lestari, L., & Ramadhaniyati. (2021). Falsafah Dan Teori Keperawatan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, V. (2018). 9 786024 730406.  
[https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku Promosi Kesehatan.pdf](https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku_Promosi_Kesehatan.pdf)



Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
KEPATUHAN MINUM OBAT  
PADA PASIEN HIPERTENSI**



Oleh :

**SINTA DEWI RATU ANINDA**

**NIM. P27820720095**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
SURABAYA  
2023**

### SATUAN ACARA PENYULUHAN TAHAP 1

Nama Penyuluhan /Topik : Hipertensi

Pokok Bahasan : Penyakit Hipertensi

Penyuluh : Sinta Dewi Ratu Aninda

#### 1. Tujuan

##### a. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan, warga mampu memahami apa itu hipertensi.

##### b. Tujuan Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan warga mampu meningkatkan pengetahuannya mengenai hipertensi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya serta mampu memahami kondisinya dan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi.

#### 2. Materi

Materi penyuluhan hipertensi ini meliputi:

1. Definisi hipertensi
2. Etiologi hipertensi
3. Faktor risiko hipertensi
4. Efek merokok, kafein, dan stress pada tekanan darah

#### 3. Implementasi

- Metode : Ceramah dan diskusi
- Media dan alat : Leaflet
- Tempat : Desa Berbek RW 03 Waru Sidoarjo
- Sasaran : Penderita Hipertensi
- Kegiatan penyuluhan

N0	Susunan Kegiatan	Kegiatan	Waktu	Media
1	Pembuka	- Menyampaikan salam kepada warga "Selamat pagi pak bu"	5 Menit	-

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan perkenalan “Perkenalkan nama saya perawat X, saya akan memberikan penyuluhan tentang hipertensi dan faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi.</li> <li>- Menentukan kontrak waktu “Pada siang hari ini saya ingin menyampaikan penyuluhan kira-kira membutuhkan waktu satu jam pak bu, apakah bapak-bapak dan ibu-ibu bersedia?”</li> </ul>		
2	Isi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan definisi hipertensi</li> <li>- Menjelaskan etiologi hipertensi</li> <li>- Menjelaskan faktor-faktor risiko hipertensi</li> <li>- Menjelaskan efek merokok, kafein, dan stress pada tekanan darah</li> </ul>	45 Menit	Leaflet
3	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan validasi kepada klien “apakah bapak-bapak dan ibu-ibu sudah mengerti tentang apa yang saya jelaskan? Jika masih ada yang perlu ditanyakan silahkan ditanyakan sekarang ya Ibu“</li> <li>- Meminta klien untuk menjelaskan kembali secara singkat mengenai materi yang dijelaskan</li> <li>- Menyimpulkan materi yang telah diberikan kepada klien</li> <li>- Memberi penutupan “Baik ibu karena materinya sudah selesai</li> </ul>	10 Menit	-

		dan ibu juga sudah paham maka saya akhiri ya bu. Jika ada yang kurang mengerti bisa ditanyakan lagi di lainhari ya pak, bu. Terima kasih”		
--	--	---	--	--

#### 4. Kriteria Evaluasi

Evaluasi tercapai apabila klien mampu menjelaskan menggunakan bahasa sendiri mengenai: definisi hipertensi, etiologi hipertensi, faktor risiko hipertensi, efek mengkonsumsi alkohol, kafein, merokok, dan stress pada tekanan darah

#### 5. Materi

##### 1. Definisi dan Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolic lebih dari atau sama dengan 90 mmHg. Hipertensi didefinisikan sebagai sebuah tekanan darah dengan nilai  $\geq 140/\geq 90$  mmHg yang dikonfirmasi melalui pengukuran tekanan darah berulang (tekanan darah brakhialis acak). Klasifikasi tekanan darah untuk pasien dewasa (umur  $\geq 18$  tahun) berdasarkan rata-rata pengukuran dua tekanan darah atau lebih pada dua atau lebih kunjungan klinis. Klasifikasi tekanan darah mencakup 4 kategori, dengan nilai normal pada tekanan darah sistolik (TDS)  $< 120$  mm Hg dan tekanan darah diastolik (TDD)  $< 80$  mm Hg. Prehipertensi tidak dianggap sebagai kategori penyakit tetapi mengidentifikasi pasien-pasien yang tekanan darahnya cenderung meningkat ke klasifikasi hipertensi dimasa yang akan datang. Ada dua tingkat (stage) hipertensi, dan semua pasien pada kategori ini harus diberi terapi obat (Depkes RI, 2018)

Klasifikasi tekanan darah	Tek darah sistolik, mmHg		Tek darah diastolic, mmHg
Normal	$<120$	dan	$<80$
Prehipertensi	120-139	atau	80-89

Hipertensi stage 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi stage 2	$\geq 160$	atau	$\geq 100$

## 2. Etiologi Hipertensi

### Hipertensi Primer

Lebih dari 90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi essensial (hipertensi primer). Literatur lain mengatakan, hipertensi essensial merupakan 95% dari seluruh kasus hipertensi. Beberapa mekanisme yang mungkin berkontribusi untuk terjadinya hipertensi ini telah diidentifikasi, namun belum satupun teori yang tegas menyatakan patogenesis hipertensi primer tersebut. Hipertensi sering turun temurun dalam suatu keluarga, hal ini setidaknya menunjukkan bahwa faktor genetik memegang peranan penting pada patogenesis hipertensi primer. Menurut data, bila ditemukan gambaran bentuk disregulasi tekanan darah yang monogenik dan poligenik mempunyai kecenderungan timbulnya hipertensi essensial. Banyak karakteristik genetik dari gen-gen ini yang mempengaruhi keseimbangan natrium, tetapi juga di dokumentasikan adanya mutasi-mutasi genetik yang merubah ekskresi kallikrein urine, pelepasan nitric oxide, ekskresi aldosteron, steroid adrenal, dan angiotensinogen.

### Hipertensi Sekunder

Kurang dari 10% penderita hipertensi merupakan sekunder dari penyakit komorbid atau obat-obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah (lihat tabel 1). Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. 5 Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. Obat-obat ini dapat dilihat pada tabel 1. Apabila penyebab sekunder dapat diidentifikasi, maka dengan menghentikan obat yang bersangkutan atau mengobati/mengoreksi kondisi komorbid yang menyertainya sudah merupakan tahap pertama dalam penanganan hipertensi sekunder. (Depkes RI, 2020)

## 3. Faktor Risiko Hipertensi

a. Faktor yang dapat diubah (Sutono, 2008)

1). Gaya hidup modern

Kerja keras penuh tekanan yang mendominasi gaya hidup masa kini menyebabkan stres berkepanjangan. Ditambah dengan berkurangnya waktu untuk melakukan aktifitas fisik (olahraga). Kondisi ini memicu berbagai penyakit seperti sakit kepala, sulit tidur, gastritis, jantung dan hipertensi.

2). Pola makan tidak sehat

Tubuh membutuhkan natrium untuk menjaga keseimbangan cairan dan mengatur tekanan darah. Tetapi bila asupannya berlebihan, tekanan darah akan meningkat akibat adanya retensi cairan dan bertambahnya volume darah. Kelebihan natrium diakibatkan dari kebiasaan menyantap makanan instan yang telah menggantikan bahan makanan yang segar. Gaya hidup serba cepat menuntut segala sesuatunya serba instan, termasuk konsumsi makanan. Padahal makanan instan cenderung menggunakan zat pengawet seperti natrium benzoate dan penyedap rasa seperti monosodium glutamate (MSG). Jenis makanan yang mengandung zat tersebut apabila dikonsumsi secara terus menerus akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena adanya natrium yang berlebihan di dalam tubuh

3). Obesitas

Saat asupan natrium berlebih, tubuh sebenarnya dapat membuangnya melalui air seni. Tetapi proses ini bisa terhambat, karena kurang minum air putih, berat badan berlebihan, kurang gerak atau ada keturunan hipertensi maupun diabetes mellitus. Berat badan yang berlebih akan membuat aktifitas fisik menjadi berkurang. Akibatnya jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah, sehingga tekanan darah yang dihasilkan juga meningkat

b. Faktor yang tidak dapat diubah (Sutono, 2020)

1). Ras : Suku yang berkulit hitam lebih cenderung terkena hipertensi

2). Genetik : hipertensi merupakan penyakit keturunan, apabila salah satu orang tuanya hipertensi maka keturunannya memiliki resiko 25% terkena

hipertensi, tetapi bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka 60 % keturunannya menderita hipertensi.

3). Usia: Hipertensi bisa terjadi pada semua usia, tetapi semakin bertambah usia seseorang maka resiko terkena hipertensi semakin meningkat. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada tubuh. Diantaranya elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

4). Jenis kelamin: Laki-laki cenderung lebih sering terkena penyakit hipertensi.

#### 4. Efek Kafein, Merokok dan Stres pada Tekanan Darah

##### a. Kafein

Kafein di dalam tubuh dapat menghambat reseptor adenosine dalam sistem saraf pusat yang akan memacu produksi adrenalin, dan menyebabkan peningkatan tekanan darah dan aktivitas otot serta perangsangan hati untuk melepaskan senyawa gula pada aliran darah untuk menghasilkan energi ekstra. Kafein memiliki sifat antagonis endogenus adenosine, sehingga dapat menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan resistensi pembuluh darah tepi. Sebuah penelitian menyebutkan kebiasaan minum kopi 1-2 cangkir per hari meningkatkan risiko hipertensi 4,12 kali lebih tinggi dibanding subjek yang tidak memiliki kebiasaan minum kopi (Syafiq, 2017).

##### b. Merokok

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyanda, dkk (2015), menunjukkan ada hubungan signifikan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi. Kebiasaan merokok ini terdiri dari lama merokok dan jenis rokok yang dikonsumsi. Rokok mempunyai berbagai kandungan zat beracun

didalamnya. Zat-zat ini dapat memicu peningkatan tekanan darah jika terakumulasi dalam tubuh dalam waktu yang lama.

c. Stress

Kondisi stress meningkatkan aktivitas saraf simpatis yang kemudian meningkatkan tekanan darah secara bertahap, artinya semakin berat kondisi stres seseorang maka semakin tinggi pula tekanan darahnya. Hal ini didukung penelitian Mahmudi (2018) yang menyatakan bahwa 76,9% pasien hipertensi mengalami stres. Stres dapat mempengaruhi sistem kardiovaskular, khususnya hipertensi, dan dipercaya sebagai faktor psikologis yang dapat meningkatkan tekanan darah (Marliani dalam Islami, 2018).



## SATUAN ACARA PENYULUHAN TAHAP 2

Nama Penyuluhan /Topik : Hipertensi

Pokok Bahasan : Kepatuhan Minum Obat & Obat Antihipertensi

Penyuluh : Sinta Dewi Ratu Aninda

### 1. Tujuan

#### a. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan, warga mampu memahami tentang pentingnya patuh minum obat dan jenis-jenis obat antihipertensi

#### b. Tujuan Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan warga mampu meningkatkan pengetahuannya mengenai hipertensi dan memahami pentingnya patuh minum obat.

### 2. Materi

Materi penyuluhan hipertensi ini meliputi:

1. Definisi Kepatuhan Minum Obat
2. Pentingnya minum obat secara teratur dan tepat waktu
3. Obat-obat antihipertensi dan efek sampingnya
4. Modifikasi gaya hidup dan terapi medis
5. Yang Harus diketahui selama mengkonsumsi obat hipertensi

### 3. Implementasi

- Metode : Ceramah dan diskusi
- Media dan alat : Leaflet
- Tempat : Desa Berbek RW 03 Waru Sidoarjo
- Sasaran : Penderita Hipertensi
- Kegiatan penyuluhan

N0	Susunan Kegiatan	Kegiatan	Waktu	Media
1	Pembuka	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyampaikan salam kepada warga “Selamat pagi pak bu”</li> <li>- Melakukan perkenalan</li> </ul>	5 Menit	-

		<p>“Perkenalkan nama saya perawat X, saya akan memberikan penyuluhan tentang hipertensi dan faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menentukan kontrak waktu “Pada siang hari ini saya ingin menyampaikan penyuluhan kira-kira membutuhkan waktu satu jam pak bu, apakah bapak-bapak dan ibu-ibu bersedia?”</li> </ul>		
2	Isi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definisi Kepatuhan Minum Obat</li> <li>- Menjelaskan pentingnya minum obat secara teratur dan tepat waktu</li> <li>- Menjelaskan obat-obat antihipertensi dan efek sampingnya</li> <li>- Menjelaskan modifikasi gaya hidup dan terapi medis</li> <li>- Menjelaskan yang Harus diketahui selama mengkonsumsi obat hipertensi</li> </ul>	45 Menit	Leaflet
3	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan validasi kepada klien “apakah bapak-bapak dan ibu-ibu sudah mengerti tentang apa yang saya jelaskan? Jika masih ada yang perlu ditanyakan silahkan ditanyakan sekarang ya Ibu“</li> <li>- Meminta klien untuk menjelaskan kembali secara singkat mengenai materi yang dijelaskan</li> <li>- Menyimpulkan materi yang telah diberikan kepada klien</li> </ul>	10 Menit	-

		- Memberi penutupan “Baik ibu karena materinya sudah selesai dan ibu juga sudah paham maka saya akhiri ya bu. Jika ada yang kurang mengerti bisa ditanyakan lagi di lainhari ya pak, bu. Terima kasih”		
--	--	--	--	--

#### 4. Kriteria Evaluasi

Evaluasi tercapai apabila klien mampu menjelaskan menggunakan bahasa sendiri mengenai: pentingnya minum obat secara teratur dan tepat waktu, jenis obat antuhipertensi dan efek sampingnya serta modifikasi gaya hidup dan terapi medis.

#### 5. Materi

##### 1. Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan yang dikenal dengan sebutan “Compliance” memiliki definisi sebagai sejauh mana perilaku pasien (dalam hal minum obat, mengikuti diet, atau menjalankan perubahan gaya hidup lainnya) yang harus tepat sesuai resep dari klinisi dan jenis obat dan pengobatan yang disesuaikan dengan kondisi pasien melalui diskusi dan kesepakatan dengan dokter atau penyedia layanan kesehatan lain. Kepatuhan dalam pengobatan merupakan tingkat ketaatan pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter. (In Ernawati, Selly Septi Fandinata, 2017).

##### 2. Pentingnya Minum Obat secara Teratur dan Tepat Waktu

Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat atherosklerosis. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan

pembuluh darah besar. Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk penyakit serebrovaskular (stroke, transient ischemic attack), penyakit arteri koroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, dementia, dan atrial fibrilasi. Bila penderita hipertensi memiliki faktor-faktor resiko kardiovaskular lain, maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskularnya tersebut. Menurut Studi Framingham, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan resiko yang bermakna untuk penyakit koroner, stroke, penyakit arteri perifer, dan gagal jantung (Depkes RI, 2018).

Penanganan hipertensi bertujuan untuk mengendalikan angka kesakitan, komplikasi, dan kematian akibat hipertensi. Berbagai penelitian klinik membuktikan bahwa obat antihipertensi yang diberikan tepat waktu dapat menurunkan kejadian stroke hingga 35-40%, infark miokard 20-25%, dan gagal jantung lebih dari 50%. Terapi farmakologis hipertensi dapat dilakukan di pelayanan strata primer/Puskesmas, sebagai penanganan awal. Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal yang mempunyai masa kerja panjang sehingga dapat diberikan sekali sehari. Obat berikutnya mungkin dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama perjalanan terapi (Kemenkes RI, 2019).

Perlu ditekankan bahwa pengobatan hipertensi bertujuan untuk mengontrol tekanan darah, dan bukan untuk menyembuhkan hipertensi. Oleh karena itu, pengobatan hipertensi merupakan pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup. Pengobatan ini diperlukan untuk mencegah munculnya masalah-masalah lain akibat hipertensi yang tidak diinginkan. Juga untuk menjaga agar tekanan darah pasien hipertensi tetap berada di bawah angka 140/90 mmHg, dan di bawah 130/80 mmHg untuk penderita hipertensi yang disertai diabetes mellitus ataupun penyakit ginjal kronik (Depkes RI, 2018).

### 3. Obat-obat Antihipertensi dan Efek Sampingnya

#### a. Diuretik

Diuretik, terutama golongan tiazid, adalah obat lini pertama untuk kebanyakan pasien dengan hipertensi. Empat subkelas diuretik digunakan

untuk mengobati hipertensi: tiazid, loop, agen penahan kalium, dan antagonis aldosteron. Diuretik sangat efektif menurunkan tekanan darah bila dikombinasi dengan kebanyakan obat antihipertensif lain. Kebanyakan obat antihipertensi menimbulkan retensi natrium dan air; masalah ini diatasi dengan pemberian diuretik bersamaan. Efek samping diuretik tiazid termasuk hipokalemia, hipomagnesia, hiperkalsemia, hiperurisemia, hiperglisemia, hiperlipidemia, dan disfungsi seksual. Diuretik loop dapat menyebabkan efek samping yang sama, walau efek pada lemak serum dan glukosa tidak begitu bermakna, dan kadang-kadang dapat terjadi hipokalsemia. Diuretik penahan kalium dapat menyebabkan hiperkalemia, terutama pada pasien dengan penyakit ginjal kronis atau diabetes dan pada pasien yang menerima ACEI, ARB, NSAID, atau suplemen kalium. spironolakton menyebabkan ginekomastia pada  $\pm 10\%$  pasien (Depkes RI, 2018).

b. Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI)

ACEI menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II, dimana angiotensin II adalah vasokonstriktor poten yang juga merangsang sekresi aldosterone. ACEI juga memblokir degradasi bradikinin dan merangsang sintesis zat-zat yang menyebabkan vasodilatasi, termasuk prostaglandin E<sub>2</sub> dan prostasiklin. Peningkatan bradikinin meningkatkan efek penurunan tekanan darah dari ACEI, tetapi juga bertanggung jawab terhadap efek samping batuk kering yang sering dijumpai pada penggunaan ACEI. ACEI secara efektif mencegah dan meregresi hipertrofi ventrikel kiri dengan mengurangi perangsangan langsung oleh angiotensin II pada sel miokardial. Efek samping: hiperkalemia (terlihat terutama pada pasien dengan penyakit ginjal kronis, atau diabetes melitus dan pada pasien yang juga mendapat ARB, NSAID, suplemen kalium, atau diuretik penahan kalium), angioedema, batuk kering. ACEI merupakan kontraindikasi absolut untuk perempuan hamil dan pasien dengan riwayat angioedema (Depkes RI, 2018).

c. Angiotensin Receptor Blocker (ARB)

ARB menghambat secara langsung reseptor angiotensinogen II tipe 1 (AT1) yang memediasi efek angiotensinogen II yang sudah diketahui pada manusia: vasokonstriksi, pelepasan aldosteron, aktivasi simpatetik, pelepasan hormon antidiuretik dan konstriksi arteriol efferen dari glomerulus. ARB tidak memblok reseptor angiotensinogen tipe 2 (AT2). Jadi efek yang menguntungkan dari stimulasi AT2 (seperti vasodilatasi, perbaikan jaringan, dan penghambatan pertumbuhan sel) tetap utuh dengan penggunaan ARB. ARB mempunyai efek samping paling rendah dibandingkan dengan obat antihipertensi lainnya. Karena tidak mempengaruhi bradikinin, ARB tidak menyebabkan batuk kering seperti ACEI. Sama halnya dengan ACEI, ARB dapat menyebabkan insufisiensi ginjal, hiperkalemi, dan hipotensi ortostatik. Hal-hal yang harus diperhatikan lainnya sama dengan pada penggunaan ACEI. Kejadian batuk sangat jarang, demikian juga angiedema; tetapi cross-reactivity telah dilaporkan. ARB tidak boleh digunakan pada perempuan hamil (Depkes RI, 2018).

#### d. $\beta$ -blocker

$\beta$ -blocker adalah salah satu obat yang digunakan untuk mengobati hipertensi, nyeri dada, dan detak jantung yang tidak teratur, dan membantu mencegah serangan jantung berikutnya. Penyekat beta bekerja dengan memblok efek adrenalin pada berbagai bagian tubuh. Bekerja pada jantung untuk meringankan stress sehingga jantung memerlukan lebih sedikit darah dan oksigen dan efeknya dapat menurunkan tekanan darah. Efek samping dari  $\beta$ -blocker ini antara lain: sakit kepala, pusing, letih, hipotensi postural, hipotensi dosis pertama, hidung tersumbat, disfungsi ereksi

#### e. Calcium Channel Blocker (CCB)

CCB bekerja dengan menghambat influx kalsium sepanjang membran sel. Ada dua tipe voltage gated calcium channel: high voltage channel (tipe L) dan low voltage channel (tipe T). CCB yang ada hanya menghambat channel tipe L, yang menyebabkan vasodilatasi koroner dan perifer. Ada dua subkelas CCB, dihidropiridin dan nondihidropiridine. Keduanya sangat berbeda satu sama lain. Efektifitas antihipertensinya hampir sama,

tetapi ada perbedaan pada efek farmakodinami yang lain. CCB dihidropiridin sangat efektif pada lansia dengan hipertensi sistolik terisolasi (isolated systolic hypertension). JNC 7 tidak mencantumkan hipertensi sistolik terisolasi berbeda dengan tipe hipertensi lainnya, dan diuretik tetap terapi lini pertama. Bagaimanapun, CCB dihidropiridin long- acting dapat digunakan sebagai terapi tambahan bila diuretik tiazid tidak dapat mengontrol tekanan darah, terutama pada pasien lansia dengan tekanan darah sistolik meningkat. Efek samping dari dihidropiridin adalah pusing, flushing, sakit kepala, gingival hyperplasia, edema perifer, mood changes, dan gangguan gastrointestinal. Efek samping pusing, flushing, sakit kepala, dan edema perifer lebih jarang terjadi pada nondihidropiridin verapamil dan diltiazem karena vasodilasinya tidak sekuat dihidropiridin.

#### f. $\alpha$ -blocker

Prazosin, terazosin, dan doxazosin adalah penyekat reseptor  $\alpha_1$  selektif. Bekerja pada pembuluh darah perifer dan menghambat pengambilan katekolamin pada sel otot halus, menyebabkan vasodilasi dan menurunkan tekanan darah. Efek samping yang tidak disukai dari penyekat alfa adalah fenomena dosis pertama yang ditandai dengan pusing sementara atau pingsan, palpitasi, dan bahkan sinkop 1-3 jam setelah dosis pertama. Efek samping dapat juga terjadi pada kenaikan dosis. Episode ini diikuti dengan hipotensi ortostatik dan dapat diatasi/dikurangi dengan meminum dosis pertama dan kenaikan dosis berikutnya saat mau tidur. Hipotensi ortostatik dan pusing dapat berlanjut terus dengan pemberian terus menerus. Penggunaannya harus hati-hati pada pasien lansia. Penyekat alfa melewati hambatan otak-darah dan dapat menyebabkan efek samping CNS seperti kehilangan tenaga, letih, dan depresi.

#### g. Agonis $\alpha_2$ Central

Klonidin dan metildopa menurunkan tekanan darah terutama dengan merangsang reseptor  $\alpha_2$  adrenergic di otak. Perangsangan ini menurunkan aliran simpatetik dari pusat vasomotor di otak dan meningkatkan tonus vagal. Penurunan aktivitas simpatetik, bersamaan dengan meningkatnya aktivitas parasimpatetik, dapat menurunkan denyut jantung, cardiac output,

total peripheral resistance, aktifitas plasma rennin, dan reflex baroreseptor. Klonidin sering digunakan untuk hipertensi yang resistan, dan metildopa adalah obat lini pertama untuk hipertensi pada kehamilan. Seperti dengan penggunaan obat antihipertensi yang bekerja sentral lainnya, depresi dapat terjadi. Kejadian hipotensi ortostatik dan pusing lebih tinggi dari pada dengan obat antihipertensi lainnya, jadi harus digunakan dengan hati-hati pada lansia. Klonidin mempunyai kejadian efek samping antikolinergik yang cukup banyak seperti sedasi, mulut kering, konstipasi, retensi urin, dan kabur penglihatan.

#### h. Reserpin

Reserpin menurunkan tekanan darah dengan mengosongkan norepinefrin dari ujung saraf simpatetik dan memblokir perjalanan norepinefrin ke granula penyimpanannya. Reserpin juga mengosongkan katekolamin dari otak dan miokardium, mengakibatkan sedasi, depresi, dan berkurangnya curah jantung. Reserpin mulai kerja dan waktu paruhnya lambat sehingga dosis pemberian satu kali per hari. Tetapi, diperlukan 2 sampai 6 minggu sebelum efek antihipertensi maksimal terlihat. Reserpin dapat menyebabkan retensi natrium dan air yang cukup bermakna. Harus dikombinasikan dengan diuretic (tiazid lebih disukai). Penghambatan aktifitas simpatetik yang kuat oleh reserpin mengakibatkan meningkatnya aktifitas parasimpatetik. Terlihat dari efek samping hidung tersumbat, meningkat sekresi asam lambung, diare, dan bradikardia dapat terjadi. Depresi yang terjadi berupa kesedihan, hilang nafsu makan atau percaya diri, hilang tenaga, disfungsi ereksi. Dengan dosis 0.05 dan 0.25 depresi minimal. Reserpin digunakan sebagai terapi lini ke tiga pengobatan hipertensi.

#### i. Direct arterial vasodilator (Vasodilator arteri langsung)

Efek antihipertensi dari hidralazin dan minoksidil disebabkan oleh relaksasi langsung otot polos arteriolar tetapi tidak menyebabkan vasodilasi ke pembuluh darah vena. Kedua obat juga menyebabkan penurunan tekanan perfusi yang kuat yang mengaktifkan refleksi baroreseptor. Pengaktifan dari baroreseptor menyebabkan meningkatnya aliran simpatetik, sehingga meningkatkan denyut jantung, curah jantung, dan



pelepasan rennin. Akibatnya terbentuk takifilaksis, efek hipotensi akan hilang dengan pemakaian seterusnya. Efek ini dapat diatasi dengan penggunaan penyekat beta bersamaan.

#### 4. Modifikasi Gaya Hidup dan Terapi Medis

##### a. Modifikasi gaya hidup

Menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang penting dalam penanganan hipertensi. Semua pasien dengan prehipertensi dan hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup. Di samping menurunkan tekanan darah pada pasien-pasien dengan hipertensi, modifikasi gaya hidup juga dapat mengurangi berlanjutnya tekanan darah ke hipertensi pada pasien-pasien dengan tekanan darah prehipertensi. Modifikasi gaya hidup yang penting yang terlihat menurunkan tekanan darah adalah mengurangi berat badan untuk individu yang obes atau gemuk; mengadopsi pola makan DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) yang kaya akan kalium dan kalsium; diet rendah natrium; aktifitas fisik; dan tidak mengonsumsi alkohol. Pada sejumlah pasien dengan pengontrolan tekanan darah cukup baik dengan terapi satu obat antihipertensi; mengurangi garam dan berat badan dapat membebaskan pasien dari menggunakan obat.

##### b. Terapi Medis

Ada 9 kelas obat antihipertensi . Diuretik, penyekat beta, penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI), penghambat reseptor angiotensin (ARB), dan antagonis kalsium dianggap sebagai obat antihipertensi utama. Obat-obat ini baik sendiri atau dikombinasi, harus digunakan untuk mengobati mayoritas pasien dengan hipertensi karena bukti menunjukkan keuntungan dengan kelas obat ini. Beberapa dari kelas obat ini (misalnya diuretik dan antagonis kalsium) mempunyai subkelas dimana perbedaan yang bermakna dari studi terlihat dalam mekanisme kerja, penggunaan klinis atau efek samping. Penyekat alfa, agonis alfa 2 sentral, penghambat adrenergik, dan vasodilator digunakan sebagai obat alternatif pada pasien-pasien tertentu disamping obat utama. (Depkes RI, 2018).

#### 5. Yang Harus diketahui Selama Mengkonsumsi Obat Hipertensi

Mengonsumsi obat tekanan darah tinggi memerlukan komitmen dan memahami tentang obat yang dikonsumsi. Beberapa hal yang perlu diketahui adalah :

1. Mengonsumsi obat sesuai dengan yang diresepkan oleh dokter.
2. Mengetahui jadwal konsumsi obat.
3. Mengetahui makanan yang perlu dihindari ketika mengonsumsi obat.
4. Lebih berhati-hati ketika mengonsumsi obat bebas.
5. Mengetahui efek samping obat yang kemungkinan dapat terjadi dan cara mengatasinya (American Heart Association, 2018).

### SATUAN ACARA PENYULUHAN TAHAP 3

Nama Penyuluhan /Topik : Hipertensi

Pokok Bahasan : Kepatuhan Minum Obat

Penyuluh : Sinta Dewi Ratu Aninda

#### 1. Tujuan

##### a. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan, warga mampu memahami tentang pentingnya patuh minum obat dan jenis-jenis obat antihipertensi

##### b. Tujuan Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan warga mampu meningkatkan pengetahuannya mengenai hipertensi dan memahami pentingnya patuh minum obat.

#### 2. Materi

Materi penyuluhan hipertensi ini meliputi:

1. Cara agar Patuh Minum Obat
2. Manfaat Kepatuhan Minum Obat
3. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum obat
4. Pentingnya Minum Obat Hipertensi

#### 3. Implementasi

- Metode : Ceramah dan diskusi
- Media dan alat : Leaflet
- Tempat : Desa Berbek RW 03 Waru Sidoarjo
- Sasaran : Penderita Hipertensi
- Kegiatan penyuluhan

N0	Susunan Kegiatan	Kegiatan	Waktu	Media
1	Pembuka	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyampaikan salam kepada warga “Selamat pagi pak bu”</li> <li>- Melakukan perkenalan “Perkenalkan nama saya perawat</li> </ul>	5 Menit	-

		<p>X, saya akan memberikan penyuluhan tentang hipertensi dan faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menentukan kontrak waktu “Pada siang hari ini saya ingin menyampaikan penyuluhan kira-kira membutuhkan waktu satu jam pak bu, apakah bapak-bapak dan ibu-ibu bersedia?”</li> </ul>		
2	Isi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan Cara agar Patuh Minum Obat</li> <li>- Menjelaskan Manfaat Kepatuhan Minum Obat</li> <li>- Menjelaskan Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum obat</li> <li>- Pentingnya Minum Obat Hipertensi</li> </ul>	45 Menit	Leaflet
3	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan validasi kepada klien “apakah bapak-bapak dan ibu-ibu sudah mengerti tentang apa yang saya jelaskan? Jika masih ada yang perlu ditanyakan silahkan ditanyakan sekarang ya Ibu”</li> <li>- Meminta klien untuk menjelaskan kembali secara singkat mengenai materi yang dijelaskan</li> <li>- Menyimpulkan materi yang telah diberikan kepada klien</li> <li>- Memberi penutupan “Baik ibu karena materinya sudah selesai</li> </ul>	10 Menit	-

Cara untuk dapat mengkonsumsi obat tekanan darah tinggi secara teratur adalah dengan

		dan ibu juga sudah paham maka saya akhiri ya bu. Jika ada yang kurang mengerti bisa ditanyakan lagi di lainhari ya pak, bu. Terima kasih”	
--	--	---	--

menjadikannya bagian dari rutinitas sehari-hari. Ketika mengkonsumsi obat tekanan darah tinggi sudah menjadi ssiaah

satu rutinitas maka akan menurunkan

resiko bahwa melewatkan jadwal minum

obat dapat beberapa hal yang dapat diikuti :

#### 4. Kriteria Evaluasi

Evaluasi tercapai apabila klien mampu menjelaskan menggunakan bahasa sendiri mengenai: pentingnya minum obat secara teratur dan tepat waktu, jenis obat antuhipertensi dan efek sampingnya serta modifikasi gaya hidup dan terapi medis.

#### 5. Materi

##### 1. Cara Agar Patuh Minum Obat

Cara untuk dapat mengkonsumsi obat tekanan darah tinggi secara teratur

adalah dengan menjadikannya bagian dari rutinitas sehari-hari. Ketika

mengkonsumsi obat tekanan darah tinggi sudah menjadi ssiaah satu rutinitas

maka akan menurunkan resiko untuk melewatkan jadwal minum obat.

Berikut beberapa hal yang dapat diikuti :

1) Tempatkan obat dibagian rumah yang paling sering dilihat seperti di meja

makan, meja sebelah tempat tidur atau ditempat yang gampang dijangkau.

2) Tandai kalender atau tulis dibuku catatan setiap selesai minum obat. Hal ini

berguna agar dokter dapat mengevaluasi efektifitas obat terhadap kepatuhan

minum obat.

3) Tempelkan pengingat minum obat pada tempat-tempat yang mudah terlihat.

4) Atur alarm atau pengingat pada telepon genggam untuk mengingatkan

waktu minum obat.

1) Tempatkan obat dibagian rumah

yang paling sering dilihat seperti di

meja makan, meja sebelah tempat

tidur atau ditempat yang gampang

dijangkau.

2) Tandai kalender atau tulis dibuku

catatan setiap selesai minum

obat. Hal ini berguna agar

dokter dapat mengevaluasi

efektifitas obat terhadap

kepatuhan minum obat.

3) Tempelkan

pengingat minum obat pada tempat-

tempat yang mudah terlihat.

4) Atur alarm atau pengingat pada

telepon genggam untuk

mengingatkan waktu minum

obat. 58

- 5) Meminta bantuan anggota keluarga atau teman agar dapat mengingatkan minum obat.
- 6) Gunakan pill box sehingga dapat mengatur obat untuk selama satu minggu. Hal ini berguna untuk pengingat minum obat (American Heart Association, 2018).

## 2. Manfaat Kepatuhan Minum Obat

Ada beberapa manfaat yang dari kepatuhan minum obat, diantaranya (In Ernawati, Selly Septi Fandinata, 2017) :

- a. Membantu menurunkan tekanan darah
- b. Membantu mengurangi gejala hipertensi
- c. Mengurangi risiko komplikasi
- d. Membantu menstabilkan tubuh

## 3. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.

Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya :

### 1. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri lewat tahap-tahapan tertentu, semakin tua umur seseorang maka perkembangan mentalnya bertambah, tetapi tidak secepat Ketika berusia belasan tahun. Dapat disimpulkan tingkat pengetahuan seseorang akan mengalami puncaknya pada usia tertentu dan akan menurun kemampuan menerima atau mengingat sesuatu seiring bertambahnya usia.

2. Pemahaman tentang pengetahuan seseorang kadang kurang mengerti tentang apa yang di instruksikan padanya. Kadang-kadang hal ini disebabkan

oleh kegagalan profesional dalam memberikan banyak intruksi yang harus di ingat oleh penderita. Sehingga seseorang salah mengartikanya.

3. Kesakitan dan pengobatan, orang mempunyai penyakit kronis memiliki perilaku kepatuhan yang sangat rendah. Karena pengobatan yang sangat lama dan efek samping obat yang membuat tidak nyaman.

#### 4. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendamping orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan.

#### 5. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga teman, waktu dan uang merupakan faktor penting dalam. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung. Dukungan sosial nampaknya efektif di negara seperti Indonesia yang memiliki status sosial lebih kuat, dibandingkan dengan negara-negara Barat.

#### 6. Tingkat Ekonomi

Tingkat ekonomi merupakan untuk memenuhi segala kebutuhan hidup, akan tetapi ada kalanya seseorang yang sudah pensiun dan tidak bekerja namun biasanya ada sumber keuangan lain yang bisa digunakan untuk membiayai

semua progam pengobatan dan perawatan sehingga belum tentu tingkat ekonomi menengah ke bawah akan mengalami ketidakpatuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik tidak terjadi ketidakpatuhan. Sedangkan ketidakpatuhan menurut Rantucci (2018) terjadi karena tiga faktor :

#### 1. Faktor Pasien

- 1) Ketidak serius pasien terhadap penyakitnya
- 2) Ketidakpuasan terhadap hasil terapi
- 3) Kurangnya dukungan dari keluarga terkait pelaksanaan terapi

#### 2. Faktor Komunikasi

- 1) Tingkat pengawasan tim kesehatan rendah
- 2) Kurang penjelasan yang lengkap, tepat dan jelas
- 3) Interaksi dengan petugas kesehatan sedikit atau tidak ada sama sekali

#### 3. Faktor kepatuhan

- 1) Hambatan fisik atau biaya untuk mendapatkan obat

#### 4. Pentingnya Minum Obat Hipertensi

Beberapa pasien hipertensi diharuskan mengkonsumsi obat penurun tekanan darah seumur hidupnya. Pengobatan yang tidak teratur dapat menyebabkan tekanan darah kembali naik. Tekanan darah yang naik turun ini dapat menimbulkan efek yang buruk bagi kesehatan. Beberapa akibat jika penderita hipertensi tidak patuh dan rutin minum obat, diantaranya terkena penyakit jantung dan penurunan fungsi mental. Pengobatan yang teratur dapat menjaga tekanan darah tetap stabil dan mencegah timbulnya komplikasi, tips pengobatan hipertensi yang dapat penderita jalani diantaranya:



1. Ketahui apa obat hipertensi yang dimiliki, tanyakan pada dokter obat apa yang diberikan, dosis, dan komplikasinya.
2. Jadikan minum obat sebagai suatu kebiasaan. Buat reminder di tempat yang sering dilihat, hubungkan jadwal minum obat dengan kebiasaan tertentu, seperti misalnya sikat gigi atau sarapan pagi.
3. Ketahui kapan obat akan habis, tandai tanggal tersebut di kalender. Apabila akan bepergian, pastikan untuk membawa stok obat yang cukup.
4. Meminta bantuan kepada keluarga atau teman untuk mengingatkan jadwal minum obat.

Lampiran 2 : Lembar *Informed*

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat  
dan Diet pada Pasien Hipertensi**

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya, saya akan melakukan penelitian yang bertujuan untuk menambah pengetahuan tentang pengetahuan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Wilayah Puskesmas Waru Desa Berbek Sisoarjo. Untuk itu, saya memohon atas ketersediaan saudara menjadi responden dalam penelitian ini. Bila saudara berkenan menjadi responden, saya persilahkan untuk menandatangani pada kolom yang telah disediakan.

Demikian permohonan saya, atas ketersediaan dan kerjasama saudara, saya mengucapkan terimakasih.

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah membaca penjelasan penelitian ini, bersama ini saya menyatakan **(BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA\*)** untuk menjadi responden penelitian oleh mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, ..... 2023

Peneliti

Peserta

(Sinta Dewi Ratu Aninda)

(.....)

## Lampiran 3 : Lembar Kuesioner Tingkat Kepatuhan

**LEMBAR KUESIONER****Petunjuk Pengisian**

1. Semua pertanyaan wajib dijawab
2. Beri tanda (√) pada jawaban yang anda pilih
3. Setiap pertanyaan diisi satu jawaban
4. Bila ada pertanyaan yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti

**Identitas Pasien**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : Laki-laki ☐ Perempuan ☐Pendidikan : SD ☐SMP ☐SMA ☐Perguruan Tinggi ☐**Petunjuk pengisian :**

Petunjuk: tandai centang (√) pada kolom sesuai jawaban

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat untuk penyakit hipertensi ?		
2	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini, pernahkah Anda dengan sengaja tidak meminum obat?		
3	Pernakah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter Anda karena Anda merasa kondisi Anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut ?		

4	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa obat Anda ?		
5	Apakah kemarin Anda minum obat?		
6	Ketika Anda merasa sehat, apakah Anda juga kadang berhenti meminum obat?		
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani ?		
8	<p>Sebarapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda?</p> <p>a. Tidak pernah/jarang</p> <p>b. Beberapa kali</p> <p>c. Kadang kala</p> <p>d. Sering</p> <p>e. Selalu</p> <p>Tulis Ya (bila memilih : b/c/d/e) Tidak (bila memilih : a)</p>		

## Lampiran 4 : Letfleaf

**HIPERTENSI**

## KEPATUHAN MINUM OBAT

Kepatuhan minum obat adalah tingkat ketaatan perilaku pasien dalam hal pengobatan yang harus tepat sesuai dengan resep dokter



**HIPERTENSI**

HIPERTENSI MERUPAKAN KONDISI DIMANA TEKANAN DARAH BERADA DI ATAS NORMAL ATAU DISEBUT JUGA TEKANAN DARAH TINGGI. TEKANAN DARAH SESEORANG NORMALNYA SETARA ATAU KURANG DARI 120/80 MMHG. JIKA SESEORANG MEMILIKI TEKANAN DARAH DIATAS 140/90 MMHG MAKA IA MENDERITA HIPERTENSI



## DIET HIPERTENSI

- Diet hipertensi adalah salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah tinggi tanpa efek samping yang serius karena penggunaannya secara alami

**HIPERTENSI**



## KEPATUHAN MINUM OBAT & DIET PADA HIPERTENSI

## MAKANAN YANG HARUS DIHINDARI

1. MAKANAN YANG BERLEMAK JENUH TINGGI (JEROAN, PARU, GAJIH, KULIT, DAGING MERAH, BERSANTAN)
2. MAKANAN YANG MENGANDUNG KOLESTROL & LEMAK (DAGING MERAH, KUNING TELUR, KULIAT AYAM, GORENGAN, UDANG)
3. MAKANAN & MINUMAN DALAM KALENG (SARDEN, KORNET, BUAH-BUAHAN DALAM KALENG, SOFT DRINK)
4. MAKANAN YANG DIAWETKAN (ASINAN BUAH, IKAN ASIN, TELUR ASIN, ABON)
5. MAKANAN YANG MENGANDUNG TINGGI GARAM SEPerti IKAN ASIN & ACAR
6. BUMBU PENYEDAP RASA YANG MENGANDUNG GARAM NATRIUM
5. ALKOHOL DAN MAKANAN YANG MENGANDUNG ALKOHOL SEPerti TAPE
6. MAKANAN CEPAT SAJI

## ATUR POLA MAKAN

1. Batasi garam, kurangi garam saat memasak.
2. Batasi gula, batasi konsumsi gula <50 gram (4 sdm perhari)
3. Makanan yang mengandung kalium & kalsium : wortel, pisang, kentang, tahu tempe, brokoli dll
4. Makanan yang mengandung magnesium : beras merah, ikan salmon, sayuran berwarna hijau, daging ayam tanpa kulit.
5. Makanan yang mengandung serat & protein : susu rendah lemak, jeruk, apel, ikan.

**HIPERTENSI**



## BAGAIMANA CARA KITA AGAR PATUH MINUM OBAT?

1. Tempatkan obat dibagian rumah yang sering terlihat
2. Atur alarm untuk pengingat minum obat setiap hari
3. Meminta bantuan keluarga agar dapat mengingatkan minum obat
4. Gunakan pill box sehingga dapat mengatur obat selama satu minggu kedepan

## CARA AGAR PATUH MINUM OBAT

1. TEMPATKAN OBAT DIBAGIAN RUMAH YANG SERING TERLIHAT
2. ATUR ALARM UNTUK PENGINGAT MINUM OBAT SETIAP HARI
3. MEMINTA BANTUAN KELUARGA AGAR DAPAT MENGINGATKAN MINUM OBAT
4. GUNAKAN PILL BOX SEHINGGA DAPAT MENGATUR OBAT SELAMA SATU MINGGU KEDEPAN

## MANFAAT PATUH MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI

1. MEMBANTU MENURUNKAN TEKANAN DARAH
2. MEMBANTU MENGURANGI GEJALA HIPERTENSI
3. MENGURANGI RISIKO KOMPLIKASI
4. MEMBANTU MENSTABILKAN TUBUH

