



KARYA TULIS ILMIAH

**TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI PADA
PASIEN PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS KONANG
BANGKALAN**

ADITYA DWI KURNIAWAN

NIM. 21010300020

Dosen Pembimbing

apt. Adinugraha Amarullah, S.Farm., M.Farm.Klin (NIDN. 0710129001)

apt. Marthy Meliana A J, S.Farm., M.Farm (NIDN.0720019201)

PROGRAM STUDI D3 FARMASI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ANWAR MEDIKA.SIDOARJO

2024

KARYA TULIS ILMIAH
TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSIPADA PASIEN
PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS KONANG BANGKALAN

Oleh:
ADITYA DWI KURNIAWAN
21010300020

Telah disetujui dan diterima
Untuk diajukan ke Tim Penguji
Sidoarjo, 2 Februari 2024

Menyetujui

Dosen Pembimbing Utama



apt. Adinugraha Amarullah, M.Farm. Klin.
NIDN. 0710129001

Dosen Pembimbing Pendamping



apt. Marthy Meliana A J, M.Farm.
NIDN. 0720019201

Kepala Program Studi D3 Farmasi



Apt. Puspi Nur Anindita, S.Farm., M.Farm-Klin.
NIDN. 0712128302

**PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA TULIS
ILMIYAH**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aditya Dwi Kurniawan
Tempat & Tanggal Lahir : Pamekasan, 28-06-2002
Alamat : Dsn. Poto'an, Desa Panaguan, Kec. larangan
Nomor Induk Mahasiswa : 21010300020
Program Studi : D3 Farmasi
Angkatan : 2021
Nomor HP : 082336736765
Email : adityadwikurniawan91@gmail.com

Dengan ini saya menyatakan yang sebenarnya:

1. Bahwa naskah KTI ini benar-benar orisinal dan baru dibuat oleh saya sendiri;
2. Bahwa saya tidak menjiplak karya milik orang lain;
3. Bahwa naskah ini sepengetahuan saya belum ada yang membuat atau telah dipublikasikan atau pernah dirilis dan / atau diterbitkan oleh orang lain;
4. Bahwa setiap pendapat orang lain yang saya kutip, selalu saya cantumkan sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila pernyataan saya tidak benar dan dikemudian hari ternyata ada pihak lain yang mengklaim sebagai tulisannya yang saya jiplak, maka saya akan mempertanggungjawabkan sendiri tanpa melibatkan dosen pembimbing dan/ ataupun Program Studi D3 Farmasi Universitas Anwar Medika.

Sidoarjo, 17 Juli 2024


Aditya Dwi Kurniawan

TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSIPADA PASIEN PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS KONANG BANGKALAN

Aditya Dwi Kurniawan

DIII Farmasi

Universitas Anwar Medika

Email : adityadwikurniawan91@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular dan menyumbang kematian tertinggi di dunia, termasuk di Indonesia. Keberhasilan terapi tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan dan sikap, tetapi juga oleh tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Konang Kabupaten Bangkalan dengan metode *Modified Morisky Adherence Scales-8* (MMAS-8) dengan pengambilan data terhadap 50 pasien. Berdasarkan hasil penelitian, pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi berjumlah 56%, sedangkan tingkat kepatuhan sedang mencapai 34%, dan tingkat kepatuhan rendah sebesar 10%. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Konang termasuk dalam kategori tinggi.

Kata kunci : Hipertensi, Kepatuhan minum obat

LEVEL OF ADHERENCE TO TAKING ANTIHYPERTENSIVE DRUGS IN HYPERTENSIVE PATIENTS AT THE KONANG BANGKALAN HEALTH CENTER

Aditya Dwi Kurniawan

DIII Farmasi

Universitas Anwar Medika

Email : adityadwikurniawan91@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension or high blood pressure, which is an increase in systolic blood pressure of more than 140 mmHg and diastolic blood pressure of more than 90 mmHg. Hypertension is one of the main risk factors for cardiovascular disease and accounts for the highest mortality in the world, including in Indonesia. The success of therapy is not only influenced by the quality of health services and attitudes, but also by the level of patient compliance in taking antihypertensive drugs. This study aims to determine the level of patient compliance in taking antihypertensive drugs at the Konang Health Center, Bangkalan Regency using the Modified Morisky Adherence Scales-8 (MMAS-8) method by collecting data on 50 patients. Based on the results of the study, patients with a high level of adherence amounted to 56%, while the moderate adherence rate reached 34%, and the low adherence rate was 10%. Therefore, it can be concluded that the level of compliance with the use of antihypertensive drugs in hypertensive patients at the Konang Health Center is in the high category.

Keywords: Hypertension, Drug adherence

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan limpahan, rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Pasien Penderita Hipertensi Di Puskesmas Konang Bangkalan ” dapat diselesaikan. Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya dalam bidang Farmasi di Universitas Anwar Medika. Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan banyak pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua dan seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil serta doa yang tidak henti-hentinya kepada penulis.
2. Ibu Martina Kurnia Rohmah, M.Biomed. Selaku Rektor Universitas Anwar Medika.
3. Ibu Eviomitta Rizki Amanda, S.Si, M.Sc. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Anwar Medika.
4. Ibu apt. Puspita Raras Anindhita, M.Farm-Klin. Selaku Ketua Program Tingkat DIII Farmasi Universitas Anwar Medika yang telah memberikan motivasi dan juga semangat untuk bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak apt. Adinugraha Amarullah, M.Farm. Klin. Selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan arahan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu apt. Marthy Meliana A J, M.Farm. Selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan arahan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu apt. Puspita Raras Anindhita, M.Farm-Klin. Selaku Ketua Penguji yang telah memberikan saran masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh jajaran Dosen dan Tenaga Kependidikan Universitas Anwar Medika atas ilmu yang diberikan mulai dari awal perkuliahan hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Teman-teman DIII Farmasi Angkatan 2021 Universitas Anwar Medika, kakak tingkat 2020 dan juga alumni yang telah memberikan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
10. Pemilik Puskesmas Konang Kabupaten Bangkalan yang telah memberikan tempat untuk penelitian.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu memberikan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saran dan kritik dari pembaca sangat diharapkan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pihak yang membutuhkan. Semoga Allah SWT memberikan pahala yang berlipat ganda kepada semua pihak yang membantu penulis. Selain itu semoga ilmu yang penulis peroleh dapat bermanfaat bagi penulis, masyarakat, dan ilmu pengetahuan. Aamiin.

Sidoarjo, 08 November 2023

Aditya Dwi Kurniawan

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
a. Bagi Insitusi.....	5
b. Bagi Peneliti.....	5
c. Bagi Masyarakat.....	5
1.5 Variabel Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kerangka Konsep Penelitian	6
2.2 Kepatuhan	7
2.2.1 Definisi Kepatuhan.....	7
2.2.2 Faktor yang Berpengaruh pada Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi	7
2.2.3 Teori- teori Kepatuhan Minum Obat.....	9
2.2.4 Cara Mengukur Kepatuhan Minum Obat	10
2.2.5 Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale 8 items (MMAS-8)	12
2.3 Hipertensi	14
2.3.1 Definisi dan Klasifikasi Hipertensi	14
2.3.2 Faktor Risiko Hipertensi.....	14
2.3.3 Patofisiologi Hipertensi	17
2.3.4 Tatalaksana Hipertensi	18
2.3.5 Komplikasi Hipertensi.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	22
3.1 Rancangan Penelitian	22
3.2 Diagram Alir Penelitian	22
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	23
3.4 Populasi dan Sampel	23

3.4.1 Populasi	23
3.4.2 Sampel	23
3.5 Definisi Operasional Variabel.....	24
3.6 Instrumen Penelitian.....	25
3.7 Pengumpulan Data	25
3.8 Analisis Data	26
3.8.1 Editing	26
3.8.2 <i>Codding</i>	26
3.8.3 <i>Scoring</i>	26
3.8.4 Tabulating.....	26
3.8.5 Presentase	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Hasil Penelitian	28
4.2 Karakteristik Responden	28
4.3 Sebaran Jawaban Kuesioner Responden.....	30
4.4 Pembahasan.....	31
BAB V PENUTUP.....	35
5.1 Kesimpulan	35
5.2 Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep	6
Gambar 3. 1 Diagram Alir Penelitian.....	22

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Metode-metode untuk mengukur Kepatuhan Minum Obat	10
Tabel 2. 2 Pertanyaan pada Morisky Scale (Morisky et al., 2009)	13
Tabel 2. 3 Klasifikasi Hipertensi pada Dewasa (Usia >18 tahun).....	14
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel.....	25
Tabel 4. 1 Jenis Kelamin Responden	28
Tabel 4. 2 Umur Responden.....	28
Tabel 4. 3 Pendidikan Terakhir	29
Tabel 4. 4 Pekerjaan Responden	29
Tabel 4. 5 Sebaran Jawaban Kuesioner Responden	30
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar persetujuan responden	40
Lampiran 2. Lembar Kuisisioner	41
Lampiran 3. Data Tingkat Pengetahuan.....	42
Lampiran 4. Kartu Kehadiran Sidang Proposal.....	43
Lampiran 5. Kartu Bimbingan Proposal KTI.....	44
Lampiran 6. Sertifikat Kode Etik	45
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian.....	46
Lampiran 8. Dokumentasi	47

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka terjadinya hipertensi di dunia pada tahun 2019 diperkirakan sekitar 1,13 miliar orang diseluruh dunia mengalami penyakit hipertensi, terutama terdapat dinegara-negara dengan tingkat berpendapatan rendah dan menengah (Adquisiciones et al., 2019). Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa satu dari tiga orang di seluruh dunia menderita hipertensi. Prediksi pada tahun 2025 menunjukkan peningkatan jumlah individu yang mengalami hipertensi menjadi lebih 1,5 miliar, dengan perkiraan 10,44 juta kematian setiap tahun yang terjadi akibat hipertensi dan penyakit lain terkait dengan hipertensi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019; Zhou et al., 2021).

Prevalensi kejadian hipertensi cenderung tinggi dinegara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah, termasuk di negeri Indonesia (Jabani et al., 2021). Di Indonesia angka kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) meningkat dari 37% di tahun 1990 jadi 57% di tahun 2015. Hipertensi menjadi salah satu penyakit yang memiliki dampak yang signifikan dalam masalah kesehatan masyarakat Indonesia (Putri et al., 2019).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan apabila peristiwa hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 bertambah dibanding tahun 2013. Prevalensi peristiwa hipertensi menurut Riskesdas pada tahun 2018 di dapatkan hasil pengukuran tekanan darah pada warga Indonesia yang berumur 18 tahun keatas sebesar 34,1%. Prevalensi tersebut lebih besar dibanding pada tahun 2013 hingga angka prevalensi 25,8% (Khairiyah et al., 2022).

Berdasarkan data dari Riskesdas 2018, didapatkan bahwa sekitar 36,3% penduduk di Provinsi Jawa Timur mengalami tekanan darah tinggi. Prevalensi situasi ini cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Apabila dibandingkan dengan data Riskesdas 2013 yang sebesar 26,4%, terdapat peningkatan yang signifikan dalam prevalensi tekanan darah tinggi. Peningkatan ini menyebabkan tantangan besar bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

dalam usahanya untuk mengurangi angka prevalensi tekanan darah tinggi di masyarakat. Diperkirakan ada sekitar 11.686.430 penduduk usia 15 tahun ke atas di Provinsi Jawa Timur yang mengalami hipertensi, dengan perbandingan jenis kelamin sekitar 48,38% laki-laki dan 51,62% perempuan. Tetapi, terdapat sekitar 49,70% atau sekitar 5.806.592 penduduk yang mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mencegah 3 hipertensi. Terjadi peningkatan sebesar 14,10% dalam jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan standar pelayanan kesehatan di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 dibandingkan dengan tahun 2020 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021).

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah mengalami peningkatan abnormal, dengan tekanan sistolik 140 mmHg atau lebih serta tekanan diastolik 120 mmHg. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten, di mana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg (Lorenza et al., 2023). Hipertensi ini seringkali tidak terdeteksi selama bertahun-tahun dan dapat menyebabkan masalah yang serius (Alifariki, L.O dkk (2019). Tingginya tekanan darah yang tidak tertangani dapat menyebabkan beragam komplikasi serius apabila bersifat persisten dan tidak ditangani dengan terapi. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi pada organ penting seperti jantung, termasuk resiko terjadinya infark miokard, jantung koroner dan gagal jantung kongestif. Disisi lain, komplikasi hipertensi terjadi di organ otak bisa mengakibatkan stroke dan ensefalopati hipertensif, sedangkan dampak komplikasi pada organ ginjal dapat memicu perkembangan gagal ginjal kronis, serta masalah kesehatan lainnya (T T Tika, 2021).

Hingga saat ini, penyebab hipertensi belum diketahui secara pasti. Namun gaya hidup dapat mempengaruhi hal ini. Ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap risiko terjadinya hipertensi, yaitu jenis kelamin, usia, merokok, faktor genetik, obesitas atau kelebihan berat badan, kurang aktivitas fisik (misalnya olahraga), dan konsumsi makanan yang terlalu tinggi garam (Hariawan & Tatisina, 2020).

Penanganan hipertensi sangat penting dilakukan guna menjaga tekanan darah agar tetap normal (M. Al-anbaki., et al, 2021). Ada berbagai terapi yang bisa

digunakan, baik itu melalui pengobatan farmakologi maupun nonfarmakologi dapat dijadikan alternatif untuk pengobatan hipertensi. Terdapat beberapa kelas golongan obat ACE inhibitor, ARB, Calcium channel bloker, diuretik, alpha blocker dan beta blocker merupakan terapi farmakologi yang bisa dipilih untuk penderita hipertensi baik sebagai terapi tunggal maupun kombinasi (WHO, 2021). Tetapi, dalam pelaksanaannya masyarakat lebih banyak menerapkan pengobatan nonfarmakologi dengan pertimbangan bahwa harga obat sintesis lebih mahal serta terdapat kemungkinan efek samping merugikan apabila dipakai jangka panjang (Z. Thahir,dkk, 2021).

Dengan meningkatnya jumlah penderita hipertensi, penggunaan obat secara rasional oleh penderita hipertensi merupakan salah satu aspek penting untuk mencapai kesehatan yang berkualitas. Penggunaan obat yang rasional berarti pasien menerima pengobatan dengan dosis yang tepat, waktu yang tepat, dan biaya yang paling rendah bagi pasien berdasarkan kebutuhan klinis. Evaluasi penggunaan obat antihipertensi bertujuan untuk memastikan pasien hipertensi menggunakannya secara rasional, benar, aman dan efektif. Penggunaan obat yang rasional sangat penting untuk meningkatkan tingkat keberhasilan pengobatan. Apabila pengobatan tidak digunakan secara rasional maka akan memperparah kondisi pasien hipertensi dan terjadinya komplikasi penyerta (Laura et al., 2020).

Permasalahan ketidakpatuhan dalam penggunaan obat antihipertensi pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh banyak faktor. Penelitian menunjukkan bahwa ada faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi terbagi menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal terkait dengan sosio-demografi, komorbiditas, pengetahuan, kepribadian, motivasi, persepsi, sikap, tindakan, stigma (Xie et al., 2020). Faktor-faktor terkait kepatuhan pengobatan hipertensi paling banyak ditemukan adalah faktor pasien (umur, fungsi kognitif, pendapatan, tingkat pendidikan, hidup sendiri, persepsi penuaan, persepsi kontrol pengobatan, kebutuhan, kekhawatiran, dan keyakinan pengobatan) dan faktor pelayanan kesehatan (kepuasan dengan pelayanan, penjelasan tentang konseling obat) (Harmili dkk, 2019).

Diketahui bahwa faktor yang dapat dimodifikasi seperti gaya hidup dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia dan jenis kelamin mempunyai hubungan erat dengan tingginya prevalensi hipertensi (Siagian et al., 2021; Gurnita et al., 2020; Dosoo et al., 2021; et al. ., 2019). Obat antihipertensi banyak digunakan, namun karena efek samping dan intoleransi obat antihipertensi pada pasien hipertensi, pemahaman masyarakat, penatalaksanaan dan pengendalian hipertensi masih kurang (Wang et al., 2020; Nishad et al., 2019; Sumathy et al., 2019; Sumathy et al., 2019; al., 2018). Penggunaan obat untuk mengatasi hipertensi mungkin mempunyai efek samping (Andri et al., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Novi Tartila Akri et al (2022) menemukan bahwa pasien yang patuh minum obat antihipertensi adalah sebesar 18,3%, sedangkan sebanyak 81,7% pasien tidak patuh dalam penggunaan obat antihipertensi. Ketidapatuhan dalam minum obat hipertensi secara teratur itu bisa meningkatkan resiko komplikasi dari tekanan darah tinggi. Pasien hipertensi yang sering lupa minum obat hipertensi diketahui kemungkinan mengalami gagal jantung dibandingkan dengan pasien yang hanya kadang – kadang lupa minum obat

Puskesmas sebagai salah satu lini terdepan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Konang Bangkalan sudah semestinya menerapkan penggunaan obat yang rasional sesuai standart yang ada. Ketidaksesuaian penggunaan obat pada tingkat puskesmas dapat berakibat merugikan bagi kalangan luas masyarakat. Hal tersebut disebabkan oleh banyak masyarakat kalangan menengah kebawah yang sebagian besar mayoritas penduduk Indonesia memilih pelayanan kesehatan di puskesmas, sehingga perlu dilakukan pemberian informasi penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas konang yang terletak di kecamatan Konang.

Sehubungan dengan latar belakang penelitian tersebut mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang kepatuhan pada pasien hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Konang Bangkalan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, masalah yang akan diteliti dapat

dirumuskan sebagai berikut “Bagaimana tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Konang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat penggunaan obat antihipertensi pada masyarakat di desa Konang Kecamatan Konang Kabupaten Bangkalan.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Insitusi

Penelitian ini dapat menambah informasi bagi civitas akademika farmasi dan dijadikan bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

b. Bagi Peneliti

Sebagai perwujudan dalam mengimplementasikan ilmu yang telah kami pelajari selama masa perkuliahan dan menambah wawasan baru bagi peneliti dalam ilmu kefarmasian.

c. Bagi Masyarakat

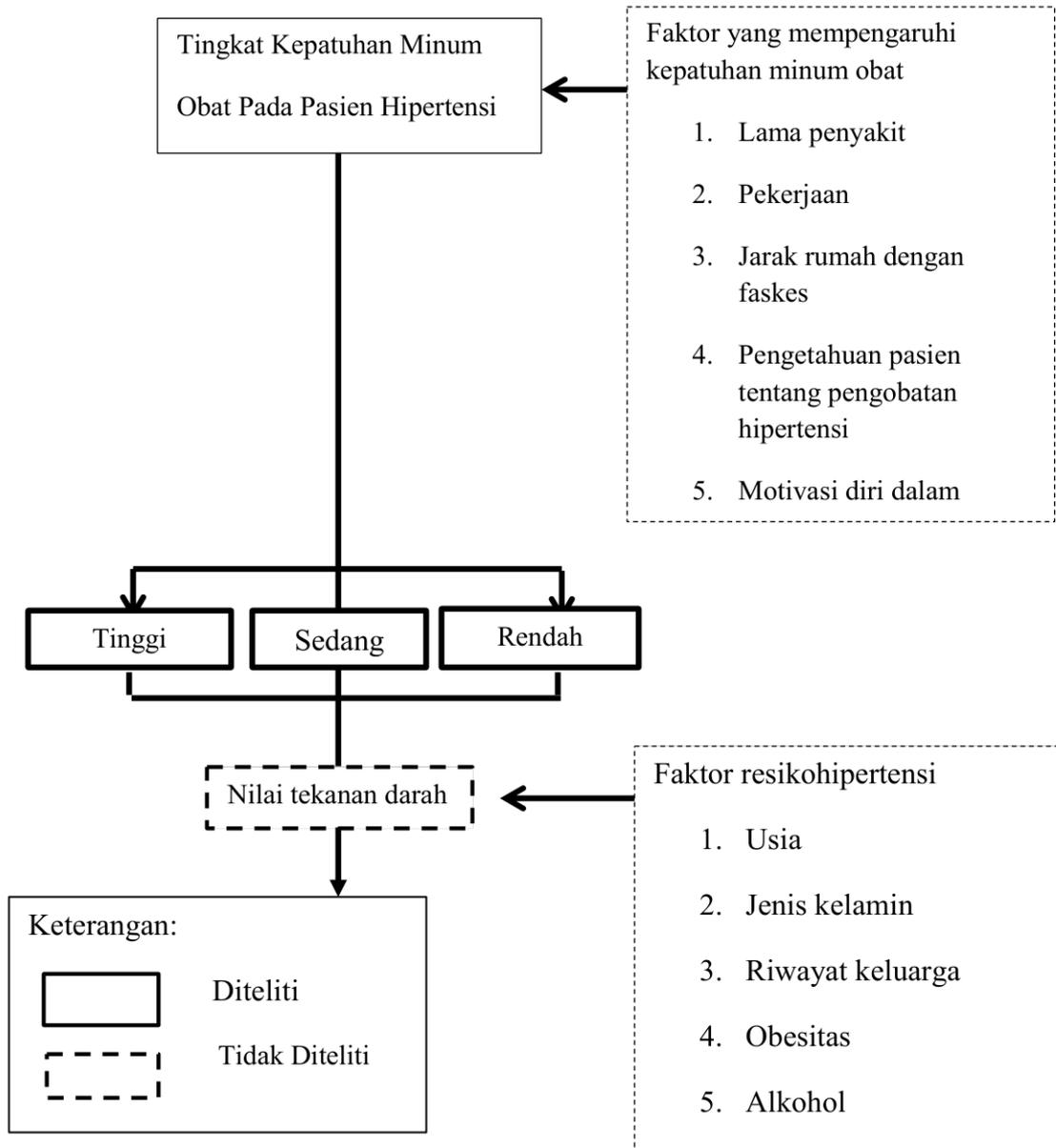
Penelitian ini dapat menambah wawasan kepada masyarakat tentang penggunaan obat antihipertensi.

1.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini yaitu tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam menggunakan obat antihipertensi

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Patuh artinya mengikuti dan mentaati perintah atau aturan dengan disiplin. Kepatuhan pengobatan mengacu pada perilaku pasien dalam pengobatannya, yang meliputi meminum obat sesuai resep, mengikuti pola makan yang dianjurkan, melakukan perubahan gaya hidup, dan mengunjungi fasilitas kesehatan (Dwajani S, 2018). Keberhasilan pengobatan sangat bergantung pada kepatuhan terhadap terapi, sehingga merupakan faktor penting (Jimmy & Jose, 2011). Ketidakpatuhan menimbulkan masalah signifikan yang tidak hanya berdampak pada kesehatan pasien namun juga berdampak pada sistem layanan kesehatan secara keseluruhan (Jimmy & Jose, 2011).

Kepatuhan pengobatan pada pasien dapat dikategorikan menjadi tiga tahap berbeda: inisiasi, implementasi, dan diskontinuitas, sebagaimana diuraikan oleh (Kardas dkk, 2013). Fase awal yang disebut inisiasi mengacu pada tingkat kepatuhan pasien saat pertama kali meminum obat yang diresepkan (Edi, 2020). Sedangkan implementasinya mencakup kesesuaian obat yang diberikan kepada pasien selama seluruh proses pengobatan, mulai dari tahap inisiasi hingga pemberian dosis akhir (Edi, 2020). Terakhir, diskontinuitas mengacu pada kepatuhan pasien dalam melanjutkan pengobatan yang ditentukan (Edi, 2020).

2.2.2 Faktor yang Berpengaruh pada Kepatuhan Minum Obat Pasien

Hipertensi

Menurut Brown dkk. (2011) terdapat 3 faktor yang menentukan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat:

1. Faktor dari pasien

Faktor yang berhubungan dengan pasien memainkan peran penting dalam kepatuhan pengobatan. Kurangnya pemahaman tentang penyakit, terbatasnya keterlibatan dalam pengambilan keputusan pengobatan, dan pengetahuan medis yang tidak memadai berkontribusi terhadap ketidakpatuhan. Pemahaman yang buruk terhadap instruksi pengobatan dan kurangnya

dukungan keluarga berdampak lebih lanjut pada kepatuhan. Keyakinan pasien, sikap, pengalaman terapi sebelumnya, dan tingkat motivasi juga mempengaruhi kepatuhan. Selain itu, biaya pengobatan yang tinggi, tantangan transportasi, dan waktu tunggu apotek yang lama menghambat kepatuhan. Selain itu, sifat penyakit itu sendiri mempengaruhi kepatuhan pengobatan, dimana pasien yang berjuang melawan penyakit kronis dalam jangka waktu lama menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih rendah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ihwatun dkk. (2020) menyebutkan semakin lama pasien mengalami penyakit hipertensi maka dapat menurunkan tingkat kepatuhan dalam pengobatannya

2. Faktor terkait tenaga medis

Tenaga kesehatan seringkali tidak menyadari ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan. Seringkali dokter tidak menjelaskan dengan baik efek samping dan manfaat pengobatan serta resep obat tanpa mempertimbangkan biaya yang akan dikeluarkan pasien sehingga membebani pasien. Komunikasi yang buruk antara staf medis dan pasien dapat menyebabkan ketidakpatuhan dalam berobat

3. Faktor terkait sistem kesehatan

Sistem layanan kesehatan yang kompleks membatasi koordinasi layanan dan akses pasien terhadap layanan, sehingga menghambat kepatuhan pengobatan. Teknologi informasi kesehatan masih terbatas dan tidak merata, sehingga dokter tidak dapat menerima informasi pasien dari semua lokasi sehingga menyebabkan keterlambatan dalam perawatan atau pengobatan. Hal ini dapat mengakibatkan kurangnya partisipasi pasien dalam diskusi tentang strategi pengobatan yang berhasil. Temuan Rasajati dkk. (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien hipertensi antara lain pekerjaan, jarak dari rumah ke institusi medis, pemahaman pasien terhadap pengobatan hipertensi, motivasi pasien dalam berobat, dan dukungan dari kerabat. Jenis kelamin, pendidikan formal pasien, dan status ekonomi keluarga tidak berhubungan dengan kepatuhan pengobatan. Pasien yang terdaftar dalam rencana asuransi kesehatan akan

meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi, sehingga menghasilkan kontrol tekanan darah yang baik dan mengurangi morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh hipertensi (Sari & Listya, 2016)

2.2.3 Teori- teori Kepatuhan Minum Obat

1) *Health Belief Model* (HBM)

Model perilaku kesehatan merupakan fungsi dari keyakinan seseorang tentang ancaman penyakit dan penyebarannya serta manfaat dari rekomendasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Menurut Afina (2018), *Health Belief Model* (HBM): konsep pengembangan kepatuhan melalui interaksi perilaku dengan keyakinan kesehatan pribadi yang didasarkan pada variabel-variabel seperti kerentanan, tingkat keparahan, manfaat, dan hambatan penerapan petunjuk perilaku dan tindakan kesehatan.

2) *Theory oh Planned Behaviour* (TPB)

Menguji hubungan antara sikap dan perilaku, dengan fokus pada niat (*intention*), norma subyektif perilaku, dan kontrol yang dirasakan atas perilaku yang mengarah pada hubungan antara sikap dan perilaku.

3) *Model of Adherence: Unintentional Nonadherence dan Intentional Nonadherence*

(1) *Unintentional Nonadherence* (Afina, 2018)

Unintentional Nonadherence adalah ketidakpatuhan yang tidak disengaja dan terjadi ketika pasien lupa minum obat atau salah meminum obat. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja adalah suatu perilaku yang tidak terencana dan proses pasif dimana pasien tidak mengikuti petunjuk dokter/yang meresepkan karena lupa (lupa minum obat, lupa minum obat), kecerobohan (kadang minum obat, kadang tidak minum obat), dan keadaan lainnya. Kontrol pasien (kemalasan). dan lelah minum obat). Ketidakpatuhan yang tidak disengaja dikaitkan dengan kebutuhan pengobatan, kekhawatiran pengobatan,

dan keyakinan tentang kemanjuran pengobatan. Hambatan dalam perawatan pasien antara lain adalah defisit ingatan (lupa berobat), defisit keterampilan (kesulitan membuka paket obat), defisit pengetahuan (tidak menyadari perlunya minum obat secara teratur), atau kesulitan dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

(2) *Intentional Nonadherence* (Afina, 2018)

Intentional Nonadherence merupakan ketidakpatuhan yang disengaja untuk meminum obat, yang terjadi ketika pasien memilih untuk tidak meminum obat. Ketidakpatuhan yang disengaja ini adalah keputusan aktif pasien untuk mengabaikan pengobatan yang diresepkan, yang dapat dibuktikan dengan tidak mengisi resep baru (resep terlalu mahal) atau menghentikan pengobatan tanpa anjuran dokter (merasa lebih baik/buruk). Ketidakpatuhan yang disengaja didorong oleh keyakinan pasien tentang pengetahuan pasien, motivasi, pengobatan, penyakit, prognosis, dan pengalaman pengobatan yang obyektif.

2.2.4 Cara Mengukur Kepatuhan Minum Obat

Sebagai sebuah perilaku, aspek – aspek kepatuhan pasien dalam minum obat dapat diketahui dari metode yang penggunaan untuk mengukurnya. Pratiska (2017) merangkum beberapa metode untuk mengukur kepatuhan minum obat sebagai berikut (Agustina, 2019)

Tabel 2. 1 Metode-metode untuk mengukur Kepatuhan Minum Obat

No	Metode	Kekuatan	Kelemahan
1.	Metode Langsung		
	Observasi langsung	Paling akurat	Pasien menyembunyikan pil dalam mulut, kemudian membuangnya, kurang praktis untuk penggunaan rutin

	Mengukur tingkat metabolisme dalam tubuh	Objektif	Variasi- variasi dalam metabolisme bisa membuat impresi yang salah,mahal
	Mengukur aspek biologis dalam darah	Objektif, dalam penelitian klinis, dapat juga digunakan untuk mengukur placebo	Memerlukan perhitungan kuantitatif yang mahal

2. Metode Tidak Langsung			
	Kuesioner kepada pasien/ pelaporan diri pasien	Simpel, tidak mahal, paling banyak dipakai dalam setting klinis	Sangat mungkin terjadi kesalahan, dalam waktu antar kunjungan dapat terjadi distorsi
	Jumlah pil/obat yang dikonsumsi	Objektif, kuantitatif dan mudah untuk dilakukan	Data dapat dengan mudah diselewengkan oleh pasien
	Rate beli ulang resep	Objektif, mudah untuk mengumpulkan data	Kurang ekuivalen dengan perilaku minum obat, memerlukan sistem farmasi yang lebih tertutup
	Assesmen terhadap respon klinis pasien	Simpel, umumnya mudah digunakan	Faktor-faktor lain selain pengobatan tidak dapat dikendalikan
	Monitoring pengobatan secara elektronik	Sangat akurat, hasil mudah dikuantifikasi, pola minum obat dapat diketahui	Mahal
	Mengukur ciri-ciri fisiologis (misal detak jantung)	Sering mudah untuk dilakukan	Ciri-ciri fisiologis mungkin tidak nampak karena alasan-alasan

			tertentu
	Kuesioner terhadap orang-orang terdekat pasien	Simpel, objektif	Terjadi distorsi

2.2.5 Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale 8 items (MMAS-8)

Morisky et al. mengembangkan MMAS untuk mengetahui kepatuhan pasien dengan menggunakan kuesioner. MMAS pertama kali diaplikasikan untuk mengetahui compliance pada pasien hipertensi pada pre dan post interview. Morisky et al. mempublikasikan versi terbaru pada tahun 2008 yaitu MMAS-8 dengan reliabilitas yang lebih tinggi yaitu 0,83 serta sensitivitas dan spesifitas yang lebih tinggi pula. Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat yang dinamakan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS), dengan 8 item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Menurut Morisky and Munter 2008, dalam Agustina, 2019).

Salah satu metode pengukuran kepatuhan pasien secara tidak langsung adalah dengan menggunakan kuesioner. Metode ini dinilai cukup sederhana dan murah dalam pelaksanaannya. Salah satu model kuesioner yang telah tervalidasi untuk menilai kepatuhan terapi jangka panjang adalah Morisky 8-items. Pada mulanya Morisky mengembangkan beberapa pertanyaan singkat (4 butir pertanyaan) untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien diabetes mellitus. Modifikasi kuesioner Morisky 8-items tersebut saat ini telah dapat digunakan untuk pengukuran kepatuhan pengobatan penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang. Pengukuran skor Morisky Scale 8-items item 1 sampai 4 dan 6 sampai 7, jika dijawab “ya” maka diberi skor 0 dan jika “tidak” diberi skor 1. Item 5, jika dijawab “ya” maka diberi skor 1 dan jika “tidak” diberi skor 0. Item 8 menggunakan skala likert 5 point (0-4), kemudian hasilnya ditambahkan dengan skor item 1 sampai 7. Skala likert 5 point terdiri dari 5 pendapat responden yang diminta yaitu tidak pernah (1), sekali-sekali (0,75), kadang-kadang (0,5), biasanya (0,25), dan selalu (0). MMAS-8 dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan minum obat:

kepatuhan tinggi (skor 8), kepatuhan sedang (skor 6 sampai<8) dan kepatuhan rendah (skor <6).

Menurut morisky et al 2009 dalam Agustina 2019 Saat ini kuesioner Morisky Scale telah dimodifikasi menjadi 8 pertanyaan dengan modifikasi beberapa pertanyaan sehingga lebih lengkap dalam penelitian kepatuhan. Modifikasi kuesioner Morisky Scale tersebut saat ini dapat digunakan untuk pengukuran kepatuhan dan ketidakpatuhan pengobatan penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang seperti diabetes mellitus, jantung koroner dan hipertensi. Berikut pertanyaan pada Morisky Scale :

Tabel 2. 2 Pertanyaan pada Morisky Scale (Morisky et al., 2009)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Bapak/Ibu terkadang lupa minum obat?		
2.	Selama dua minggu terakhir, adakah Bapak/Ibu pada suatu hari tidak meminum obat ?		
3.	Apakah Bapak/Ibu pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat tanpa memberi tahu ke dokter karena merasakan kondisi lebih buruk/tidak nyaman saat menggunakan obat?		
4.	Saat melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah Bapak/Ibu terkadang lupa untuk membawa obat?		
5.	Apakah Bapak /Ibu kemarin meminum semua obat?		
6.	Saat merasa keadaan membaik, apakah Bapak/Ibu terkadang memilih untuk berhenti meminum obat?		
7.	Sebagian orang merasa tidak nyaman jika harus meminum obat setiap hari, apakah Bapak/Ibu pernah merasa terganggu karena keadaan seperti itu.?		
8.	Berapa kali Bapak/Ibu lupa minum obat? a. Tidak Pernah b. Sekali-kali c. Terkadang d. Biasanya e. Setiap saat		

2.3 Hipertensi

2.3.1 Definisi dan Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg setelah dilakukan pemeriksaan berulang (Perki, 2015). Menurut Olin dan Pharm (2018) dalam Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations ada beberapa klasifikasi dari hipertensi yaitu prehipertensi, hipertensi stage 1, dan hipertensi stage 2.

Tabel 2. 3 *Klasifikasi Hipertensi pada Dewasa (Usia >18 tahun)*

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Prehipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi <i>stage</i> 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi <i>stage</i> 2	>160 mmHg	>100 mmHg

Sumber: Olin dan Pharm (2018)

2.3.2 Faktor Risiko Hipertensi

2.3.2.1 Faktor risiko yang bisa dikontrol

a. Obesitas

Obesitas terjadi ketika terdapat kelebihan lemak visceral dan retroperitoneal di dalam tubuh (Fachry, 2020). Peningkatan komponen lipid seperti trigliserida akan masuk ke dalam darah dan meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis, sehingga menghambat sirkulasi darah sehingga mempengaruhi peningkatan tekanan darah (Jiang et al., 2016). Berbagai penelitian menunjukkan hubungan yang jelas antara peningkatan tekanan darah dan penambahan berat badan. Orang yang mengalami obesitas terbukti 3,5 kali lebih mungkin terkena hipertensi, dengan 60% hipertensi disebabkan oleh peningkatan simpanan lemak (Seravalle & Grassi, 2017).

b. Aktivitas fisik yang kurang/*sedentary life*

Aktivitas fisik berdampak besar pada kestabilan tekanan darah. Orang yang

tidak aktif mungkin mengalami peningkatan detak jantung. Aktivitas fisik yang kurang menyebabkan otot jantung berkontraksi lebih keras untuk memompa darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah pada dinding arteri, yang menyebabkan resistensi pembuluh darah perifer dan berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan obesitas yang berujung pada peningkatan tekanan darah (Triyanto, 2014). Orang yang tidak aktif secara fisik memiliki risiko 30-50% terkena hipertensi (Nuraini, 2015).

c. Kebiasaan Merokok

Merokok merupakan prediktor kuat pembentukan plak aterosklerotik (Leone, 2011). Risiko terjadinya hipertensi maligna dan aterosklerosis ginjal juga dikaitkan dengan perokok berat (Sylvestris, 2017). Perokok juga mengalami peningkatan tekanan darah dan detak jantung akibat peningkatan hormon katekolamin yang merangsang saraf simpatis (Fachry, 2020)

d. Diet garam berlebih

Konsumsi garam atau natrium sangat berkaitan dengan tekanan darah (Fujita, 2014). Penderita hipertensi yang sering mengonsumsi makanan tinggi garam dan rendah protein akan mengalami peningkatan tekanan darah daripada penderita hipertensi yang mengonsumsi makanan rendah garam dan tinggi protein (Hoshide dkk., 2019)

e. Alkohol

Selain terlalu banyak mengonsumsi garam dalam tubuh, minum alkohol juga dapat meningkatkan tekanan darah. Alkohol mempunyai efek ganda pada tubuh, antara lain meningkatkan tekanan darah dengan menginduksi sistem saraf simpatis, menyebabkan ketidakseimbangan sistem saraf pusat yang mempengaruhi curah jantung dan pembuluh darah tepi, menginduksi sistem renin-angiotensin-aldosteron, menginduksi hormon kortisol, dan meningkatkan pengikatan ion kalsium (Ca^{2+}) pada sel otot polos dan arteri, sehingga meningkatkan sensitivitas terhadap vasokonstriktor endogen (Husain et al., 2014)

f. Stres

Aktivasi saraf simpatis yang dipicu oleh stres menyebabkan peningkatan tekanan darah secara intermiten (Adria, 2013). Ketika seseorang mengalami stres, hormon adrenergik akan terstimulasi sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat sehingga menyebabkan peningkatan denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah arteri (South dkk., 2014)

2.3.2.2 Faktor risiko yang tidak bisa dikontrol

a. Usia

Semakin bertambah tua usia seseorang maka akan mengalami perubahan fisiologi pada tubuh manusia (Sylvestris, 2017). Aktivitas simpatik dan resistensi perifer akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia seseorang. Refleks baroreseptor sebagai pengatur tekanan darah berkurang sensitivitasnya, fungsi ginjal menurun sehingga ginjal akan menahan air dan natrium dalam tubuh karena laju filtrasi glomerulus dan aliran darah ke ginjal berkurang (Sylvestris, 2017).

b. Riwayat Keluarga

Risiko terjadinya hipertensi dalam keturunan akan meningkat bila dalam keluarganya terdapat keturunan hipertensi terutama bila kedua orang tua memiliki hipertensi (Saxena dkk., 2018). Selain itu dari beberapa penelitian mengatakan bahwa kejadian hipertensi 40% berkaitan dengan lingkungan (pola hidup) dan 60% berkaitan dengan riwayat keluarga/genetik (Saxena dkk., 2018)

c. Jenis Kelamin

Perempuan yang masih usia produktif dan belum menopause dapat terlindungi hormon estrogen yang berperan dalam peningkatan High Density Lipoprotein (HDL). Kadar HDL yang tinggi dapat mencegah terbentuknya aterosklerosis sehingga tekanan darah dapat terkontrol (Nuraini, 2015). Pada usia dibawah 50 tahun laki-laki banyak mengalami hipertensi daripada perempuan (Choi dkk., 2017). Pada usia di atas 60 tahun, perempuan banyak yang menderita hipertensi dibandingkan lakilaki.

2.3.3 Patofisiologi Hipertensi

Faktor yang mempengaruhi tekanan darah ada dua, yaitu resistensi perifer total dan volume sekuncup, sehingga jika salah satu faktor tersebut menyebabkan peningkatan tekanan darah dan tubuh tidak mampu melakukan kompensasi maka akan terjadi hipertensi (Nuraini, 2015). Sistem yang mengendalikan tekanan darah sangatlah kompleks, antara lain sistem respon cepat, sistem respon lambat dan sistem respon kuat. Sistem respon cepat berupa refleks kardiovaskular melalui sistem saraf, respon iskemik, refleks kemoreseptor, sistem saraf pusat dari atrium, dan otot arteri pulmonalis. Berikut ini adalah sistem respon lambat berupa pergerakan cairan dalam sirkulasi kapiler dan ruang interstitial yang diatur oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Sistem potensial adalah sistem yang melibatkan organ tubuh yang mengatur volume cairan tubuh dan mempertahankannya dalam jangka panjang (Nuraini, 2015).

Patofisiologi hipertensi dapat dimulai dengan terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I dengan bantuan *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE). ACE mempunyai peran secara fisiologis dalam pengaturan tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi dari hati dan selanjutnya oleh renin (hormon yang diproduksi di ginjal) diubah menjadi angiotensin I. Angiotensin I akan diubah oleh ACE di paru-paru menjadi angiotensin II yang mempunyai peran yang dapat digunakan untuk pengaturan tekanan darah (Sylvestris, 2017)

Angiotensin II mempunyai 2 cara dalam peningkatan tekanan darah, yang pertama digunakan sebagai vasokonstriktor dengan meningkatkan Antidiuretic hormone (ADH) dan kedua berguna dalam peningkatan tekanan arteri bersama ginjal (sekresi hormon aldosterone) untuk menurunkan ekskresi air dan NaCl (garam) (Sylvestris, 2017). Ketika ADH meningkat, dapat menyebabkan urin yang dikeluarkan ke luar tubuh sedikit yang menyebabkan pekat serta osmolaritasnya tinggi. Volume cairan ekstraseluler dinaikkan dengan menarik cairan dari intraseluler untuk mengencerkannya sehingga dapat berakibat pada peningkatan volume darah dan tekanan darah menjadi naik (Nuraini, 2015). Cara kedua yaitu dengan menstimulasi korteks adrenal untuk mensekresikan aldosteron. Aldosteron yaitu hormon steroid yang dapat menurunkan ekskresi garam (NaCl) dengan reabsorpsi garam dari tubulus ginjal. Dengan peningkatan NaCl akan diencerkan

lagi dengan meningkatkan volume cairan ekstraseluler sehingga mengakibatkan tekanan darah menjadi naik (Nuraini, 2015).

2.3.4 Tatalaksana Hipertensi

Tatalaksana dalam menangani pasien hipertensi terbagi menjadi dua hal yaitu tatalaksana non farmakologi dan farmakologi.

1. Tatalaksana non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi lebih mengacu pada perubahan gaya hidup. Perubahan gaya hidup dapat dicapai dengan tidak merokok, menurunkan berat badan (terutama jika kelebihan berat badan atau obesitas), tidak minum minuman beralkohol, mengurangi konsumsi garam dan lemak, memperbanyak aktivitas fisik, dan mengonsumsi makanan tinggi serat seperti sayur dan buah (Nuraini, 2015). Menurut Soenarta dkk. (2015) pasien hipertensi stadium 1 tanpa 26 faktor risiko kardiovaskular lainnya dapat menerapkan gaya hidup sehat dengan melakukan perubahan gaya hidup dalam waktu 4-6 bulan. Jika tekanan darah tidak turun selama periode ini dan tidak ada faktor risiko kardiovaskular lain yang berkembang, terapi obat dapat dimulai.

2. Tatalaksana farmakologi

Pengobatan farmakologi diterapkan pada pasien hipertensi stage 1 apabila tekanan darah tidak menurun >6 bulan setelah perubahan pola hidup dan hipertensi stage >2 (Soenarta dkk., 2015). Dalam terapi farmakologi terdapat hal yang perlu diperhatikan:

- a. Jika memungkinkan berikan dosis tunggal
- b. Berikan obat generik sesuai biaya
- c. Obat ini di indikasikan untuk pasien lanjut usia (55-80 tahun) dengan mempertimbangkan penyakit penyerta
- d. Tidak mengonsumsi obat golongan *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACE-I) dengan *Angiotensin II Reseptor Blockers* (ARBs) secara bersamaan
- e. Jelaskan pengobatan yang sedang berlangsung kepada pasien
- f. Pantau secara teratur untuk mengetahui adanya efek samping

Obat antihipertensi yang paling sering digunakan sebagai tahap pertama sebagai berikut : (Nurfauziah, 2021)

1. Diuretik

Obat-obatan jenis diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing) sehingga volume cairan ekstraseluler dan plasma ditubuh berkurang sehingga terjadi penurunan curah jantung. Contoh obat-obatan yang termasuk golongan diuretik adalah hidroklorotiazid, klortalidon, bendroflumentiazid, indamapid, xipamid, furosemid (diuretik kuat), amilorid dan spironolakton.

2. Penghambat simpatis

Golongan obat ini bekerja dengan cara menghambat aktivitas saraf simpatis secara sentral (saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas). Contoh obat yang termasuk dalam golongan penghambat simpatetik adalah metildopa, klonidin, dan reserpin.

3. Beta bloker

Mekanisme kerja antihipertensi obat ini adalah melalui penurunan daya pompa/curah jantung dan penekanan sekresi renin. Contoh obat-obatan yang termasuk dalam golongan beta bloker adalah : metoprolol, propranolol, cabutolol, atenolol, nadolol, oksprenolol, pindolol, dan timolol.

4. Vasodilator

Mekanisme jenis obat ini adalah bekerja langsung pada pembuluh darah dengan cara relaksasi otot polos (otot pembuluh darah) yang akan mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah. Contoh obat dalam golongan ini adalah doksazosin, prazosin, hidralazin, minoksidil, diazoksid, dan sodium nitroprusid.

5. Penghambat enzim konversi Angiotension (ACE)

Mekanisme kerja obat golongan ini adalah menghambat pembentukan

Angiotnsion II yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Contoh obat yang termasuk golongan ini adalah kaptopril, lisinopril, fosinopril, ramipril, silazapril, benazepril, kuinapril, dan delapril.

6. Angiotension kalsium

Golongan obat ini bekerja dengan cara menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas) sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Contoh golongan obat ini adalah nifedipin, diltiasem, verapamil, amlodipin, felodipin, isradipin, dan nikardipin.

7. Penghambat reseptor angiotension II

Mekanisme kerja obat jenis ini ialah dengan cara menghalangi penempelan zat angiotension II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini adalah valsartan dan irbesartan.

2.3.5 Komplikasi Hipertensi

1. Penyakit Kardiovaskular

Terjadinya hipertrofi ventrikel kiri banyak diakibatkan oleh hipertensi (Sylvestris, 2017). Selain daripada itu terjadinya jantung koroner, infark miokard, serta gagal jantung kongestif juga banyak diakibatkan karena hipertensi (Nuraini, 2015).

2. Retinopati Hipertensi

Retinopati hipertensi yaitu terjadinya perubahan pada vaskularisasi dari retina penderita hipertensi. Penyakit ini sering terikat dengan hipertensi esensial atau hipertensi maligna. Pada retinopati hipertensi, arteriol retina menyempit tidak teratur, perdarahan lapisan 28 pleksiform luar dan serat saraf, papil edema, bercak *cotton-wool*, dan lipid star terdapat pada makula (Sylvestris, 2017)

3. Stroke

Hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya stress oksidatif dan memicu disfungsi barorefleks yang akan menimbulkan peradangan/inflamasi. Dari

peradangan tersebut terjadi perubahan morfologi dan fungsional sekunder dari pembuluh darah otak yang pada akhirnya mengakibatkan stroke (Yonata & Pratama, 2016).

4. Penyakit Ginjal Kronik

Penyebab pertama terjadinya penyakit ginjal kronik yaitu penyakit hipertensi (Arifa dkk., 2017). Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor meliputi tekanan darah yang tidak terkontrol, pola hidup tidak sehat, merokok, minum alkohol, pemakaian NSAID, riwayat penyakit ginjal dan saluran kemih, obesitas, aktivitas fisik yang kurang, genetik, pelayanan kesehatan yang terbatas, kadar trigliserida, HDL, dan LDL (Arifa dkk., 2017).

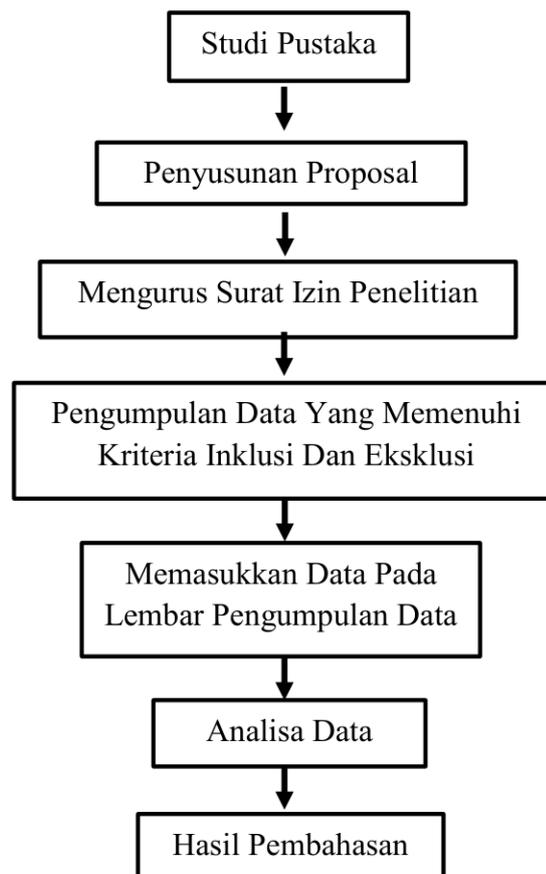
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang memuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif. Tujuan penggunaan metode deskriptif ini adalah untuk mendeskripsikan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Konang Kota Bangkalan. Pelaksanaan penelitian ini meliputi tiga tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap akhir. Tahap persiapan meliputi menentukan lokasi penelitian dan mengajukan surat izin pengambilan data pada Puskesmas. Tahap pelaksanaan yaitu menyiapkan lembar kuesioner dan membagikan kuesioner. Tahap akhir penelitian adalah analisa data dan membuat kesimpulan

3.2 Diagram Alir Penelitian



Gambar 3. 1 *Diagram Alir Penelitian*

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan di Puskesmas Konang Bangkalan, pengambilan sampel dilakukan dalam kurun waktu 2 bulan yaitu pada Maret–April 2024.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah rata-rata pasien hipertensi di Puskesmas Konang Kota Bangkalan sebanyak (1.175) orang 1 tahun terakhir

3.4.2 Sampel

Menurut (Sugiono, 2014) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki suatu populasi. Sampel penelitian yang diambil harus benar benar representatif sehingga penentuan ukuran sampel responden menggunakan rumus slovin yang ditunjukkan sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = Presentasi kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa di tolelir, = 0,1

Dalam rumus slovin ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai e = 0,1 untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 untuk populasi dalam jumlah kecil

Maka untuk mengetahui sampel penelitian , dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{1.175}{1 + 1.175 (0,1)^2}$$

$n = \frac{1.175}{1+1.175 (0,1)^2}$, di sesuaikan oleh peneliti menjadi 92 responden.

Sampel dalam penelitian ini adalah (92) orang. Cara pemilihan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan cara purposive sampling yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Teknik purposive sampling merupakan cara pengambilan subjek penelitian yang berdasar pada kriteria tertentu yakni kriteria inklusi dan eksklusi yang bertujuan untuk memperoleh suatu sampling yang memiliki karakteristik sesuai dengan yang dikehendaki.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah data kepatuhan minum obat pasien dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Pasien pria dan wanita dewasa berusia antara 18 - 75 tahun.
2. Pasien hipertensi yang didiagnosis di klinik rawat jalan di Puskesmas Konang Bangkalan.
3. Pasien dapat berkomunikasi, membaca dan menulis dengan baik.
4. Pasien mendapat pengobatan hipertensi minimal 1 bulan.
5. Pasien bersedia menjadi responden yang dibuktikan dengan *inform consent* mengisi kuesioner (MMAS-8).

Kriteria eksklusi pasien sebagai berikut:

1. Pasien baru yang melakukan pengobatan hipertensi kurang dari 1 bulan.
2. Pasien hipertensi dengan komplikasi

3.5 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur
Tingkat kepatuhan	Kepatuhan pasien terhadap cara pemakaian, jadwal mengkonsumsi obat, pernah/tidaknya lupa mengkonsumsi obat, dan pernah/tidaknya berhenti mengkonsumsi obat	Kuesioner MMAS-8	Skor <6 = Kepatuhan rendah Skor 6 sampai <8 = Kepatuhan sedang Skor 8 = Kepatuhan Tinggi

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah lembar data yang memuat identitas responden dan kuesioner berisi pertanyaan dari *Morisky Medication Adherence Scale 8-items* (MMAS-8).

3.7 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pengadaan data primer untuk penelitian. Data yang terkumpul harus cukup valid untuk digunakan agar didapatkan suatu kebenaran.

Pengumpulan data dilakukan dengan prosedur sebagai berikut:

1. Meminta surat izin untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Konang Bangkalan.
2. Membuat dan mempersiapkan kuesioner tentang kepatuhan minum obat
3. Menghitung rata-rata prosentase tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi
4. Melaksanakan analisis hasil data yang diperoleh dan membuat laporan penelitian
5. Meminta surat keterangan telah selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Konang Bangkalan.

3.8 Analisis Data

Analisa data adalah pengelompokan, membuat suatu urutan serta menyederhanakan data sehingga mudah dibaca. Data yang telah terkumpul dianalisis secara deskriptif. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data yang dianalisis yaitu tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi (kepatuhan pasien terhadap cara pemakaian, jadwal mengkonsumsi obat, 32 pernah/tidaknya lupa mengkonsumsi obat, dan pernah atau tidaknya berhenti mengkonsumsi obat). Adapun tahap analisis data sebagai berikut:

3.8.1 Editing

Kuesioner yang telah di isi oleh responden kemudian dikumpulkan kembali ke peneliti untuk dilakukan pemeriksaan ulang pada kuesioner yang telah di isi. Jika terdapat kuesioner yang belum terisi atau tidak sesuai dengan petunjuk pengisian maka responden dipersilahkan untuk mengisi kembali kuesioner tersebut.

3.8.2 Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

3.8.3 Scoring

Scoring merupakan pemberian skor penelitian setelah data terkumpul. Setelah kuesioner terkumpul dilakukan pengolahan data dengan pemberian skor penilaian tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan penilaian setiap satu item pertanyaan yang dijawab dengan benar diberi skor 1 dan jika jawaban salah maka diberi skor 0.

3.8.4 Tabulating

Data yang telah di masukkan kedalam mastersheet disajikan dalam bentuk tabel-tabel untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Konang Bangkalan.

3.8.5 Presentase

Untuk menentukan kualifikasi skor dari kuesioner yang terkumpul dilakukan

pemberian skor dan selanjutnya dibuat prosentase.

Adapun kriteria variabel untuk menentukan kriteria kualitas sebagai berikut:

1. Apabila responden mendapat skor 8, dikategorikan “Kepatuhan Tinggi”.
2. Apabila responden mendapat skor $6 < \text{skor} < 8$, dikategorikan “Kepatuhan Sedang”.
3. Apabila responden mendapat skor $\text{skor} < 6$, dikategorikan “Kepatuhan Rendah”

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Konang Bangkalan pada tanggal 27 April 2024 dengan jumlah sebanyak 50 responden. Pada penelitian ini dilakukan dengan cara setiap responden menjawab pertanyaan yang dibacakan oleh peneliti untuk mengisi kuisisioner MMAS-8. Setelah dilakukan penelitian adapun hasilnya sebagai berikut:

4.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diperoleh dari hasil penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, dan jenis pekerjaan

4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 1 Jenis Kelamin Responden

Jenis kelamin	Jumlah Responden	Presentase
Perempuan	32	64 %
Laki-laki	18	36 %
Total	50	100 %

Berdasarkan keterangan tabel 4.1 Menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden yang bersedia mengisi kuisisioner pada penelitian ini adalah perempuan dengan jumlah responden 64 %, sedangkan pada laki-laki dengan jumlah responden 36 % .

4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4. 2 Umur Responden

Usia	Jumlah Responden	Presentase
<30 Tahun	1	2 %
41-50 Tahun	16	32 %
51-60 Tahun	24	48 %
>60 Tahun	9	18 %

Total	50	100 %
-------	----	-------

Berdasarkan keterangan Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas responden pada penelitian ini adalah usia 51-60 tahun dengan jumlah responden 48%, usia 41-50 tahun dengan jumlah responden 32 %, usia >60 tahun dengan jumlah responden 18 %, dan usia <30 tahun hanya didapatkan jumlah responden 2%.

4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4. 3 Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah Responden	Presentase
SD	39	78 %
SMP	3	6 %
SMA	8	16 %
Total	50	100 %

Berdasarkan keterangan Tabel 4.3 Menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir mayoritas responden pada penelitian ini adalah lulusan mayoritas SD sebanyak 39 responden atau sebesar 78%.

4.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4. 4 Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Jumlah Responden	Presentase
Petani	25	50 %
Wiraswasta	15	30 %
Tidak Bekerja	10	20 %
Total	50	100 %

Berdasarkan keterangan Tabel 4.4 Menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan mayoritas responden pada penelitian ini adalah petani dengan jumlah responden 50 %, wiraswasta dengan jumlah responden 30 %, dan yang tidak bekerja dengan jumlah responden 20 %.

4.3 Sebaran Jawaban Kuesioner Responden

Tabel 4. 5 Sebaran Jawaban Kuesioner Responden

No	Pertanyaan	Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1	Apakah terkadang anda lupa minum obat Anti Hipertensi?	46	92	4	8
2	Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat Anti Hipertensi?	44	88	6	12
3	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberitahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan?	48	96	2	4
4	Apakah anda terkadang lupa membawa obat Anti Hipertensi saat bepergian jauh/menginap?	43	86	7	14
5	Apakah anda meminum obat Anti Hipertensi anda kemarin?	47	94	3	6
6	Saat anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda	44	88	6	12
7	Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat Anti Hipertensi?	50	100	0	0

8	Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda?	Tidak pernah		sesekali		Kadang kadang		Selalu	
		F	%	F	%	F	%	F	%
		38	76	4	8	4	8	4	8

Berdasarkan keterangan Tabel 4.5 Menunjukkan hasil dari pertanyaan yang telah dijawab oleh responden mengenai kepatuhan dalam minum obat antihipertensi. Pertanyaan mengenai kepatuhan minum obat mempunyai enam pertanyaan negatif dengan skala guttmann (P1, P2,P3,P4, P6, dan P7), satu pertanyaan negatif dengan skala likert (P8) dan satu pertanyaan positif dengan skala guttman (P5). Berdasarkan pertanyaan negatif dengan skala guttman, pilihan “Ya” terbanyak adalah pada P7 dengan 50 jawaban (100%). Sedangkan pilihan “Tidak” terbanyak adalah P4 dengan

7 jawaban (14%). Pada pertanyaan positif dengan skala guttman yaitu P5, mayoritas responden menjawab “Ya” sebanyak 47 responden (94%) dan pertanyaan negatif dengan skala likert yaitu P8, mayoritas responden menjawab “Tidak Pernah” sebanyak 38 jawaban (76%).

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien

Kepatuhan	Frekuensi	Presentase
Tinggi	28	56 %
Sedang	17	34 %
Rendah	5	10 %

4.4 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi di Puskesmas Konang Bangkalan. Pengambilan data dilakukan dengan cara pengisian kuisioner MMAS-8 oleh pasien yang diajukan oleh peneliti di Puskesmas Konang Bangkalan yang memenuhi kriteria Inklusi. Selanjutnya data yang di diambil akan dianalisis secara deskriptif. Waktu pengambilan data dilakukan pada bulan Maret sampai April 2024 dengan jumlah responden sebanyak 50 responden.

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan dengan usia 41- 64 tahun yang berjumlah 32 orang (64%). Semakin bertambah usia, kemampuan hormon estrogen pada wanita untuk menghasilkan High-Density Lipoprotein (HDL) menurun, sehingga meningkatkan risiko arteriosklerosis karena peningkatan Low-Density Lipoprotein (LDL). Wanita yang telah memasuki masa menopause mengalami penurunan hormon estrogen yang berperan dalam melindungi pembuluh darah yang telah rusak. Menurut penelitian oleh Smantummkul (2014) menunjukkan bahwa perubahan hormonal pada wanita (menopause) menyebabkan penurunan perbandingan estrogen dan androgen yang dapat meningkatkan pelepasan rennin, yang kemudian dapat meningkatkan tekanan darah. Dari data yang diambil dari puskesmas, jumlah penderita hipertensi pada perempuan yang bersedia berobat lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, hal ini mungkin disebabkan oleh kecenderungan wanita untuk lebih memperhatikan kesehatannya

daripada pria. Penelitian oleh Rasajati, Raharjo, dan Ningrum (2015) menunjukkan bahwa dalam kasus hipertensi, wanita yang menjaga kesehatan mereka cenderung lebih banyak daripada pria. Namun, hal ini bisa juga terkait dengan ketersediaan waktu dan kesempatan bagi wanita untuk mengunjungi puskesmas lebih sering daripada pria. Data ini didukung oleh pernyataan Natoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa perbedaan pola perilaku terkait penyakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, di mana wanita cenderung lebih sering mengobati diri mereka sendiri dibandingkan pria.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mayoritas usia responden berada pada usia 51-60 tahun sebanyak 24 responden (48%). Pada usia dewasa tengah, secara fisiologis, terjadi degenerasi pada hormon dan organ tubuh. Pada wanita, penurunan hormon estrogen bertambah dengan seiring bertambahnya usia, sehingga mengakibatkan penurunan pelindung pada pembuluh darah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Violita, Thaha, dan Dwinata (2015) yang menemukan bahwa sebagian besar penderita hipertensi berada pada rentang usia 60 tahun, sebanyak 56 orang (41,8%). Penelitian tersebut juga sejalan dari penelitian oleh Sarampang, Tjitrosantoso, dan Citraningtyas (2014) yang menunjukkan bahwa risiko terkena hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Pada usia tersebut, responden mengalami penurunan fungsi pada sistem organ dan pembuluh darah karena perubahan struktur pada pembuluh darah besar. Hal ini mengakibatkan penyempitan lumen pembuluh darah dan peningkatan kekakuan pada dindingnya. Dampaknya adalah terjadi peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik. Hal ini sesuai dengan pendapat Smantumkul (2014) yang menyatakan bahwa proses penuaan tubuh dapat memicu hipertensi karena pembuluh darah kehilangan elastisitasnya seiring bertambahnya usia. Hal ini menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang pada akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas responden berpendidikan terakhir lulusan SD dengan jumlah responden 39 orang (78%). Pada penelitian ini, tingkat pendidikan responden tidak memengaruhi kepatuhan responden terhadap pengobatan atau pengendalian tekanan darah. Responden dalam penelitian ini sudah memiliki kesadaran untuk menjaga tekanan darah tetap stabil dan mau memeriksakan diri ke layanan kesehatan demi mencegah penyakit hipertensi menjadi lebih parah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasajati, Raharjo, dan

Ningrum (2015) terhadap responden yang memiliki pendidikan tinggi maupun rendah sama-sama berkeinginan untuk sembuh dari penyakit, sehingga tingkat pendidikan tidak berpengaruh pada kepatuhan dalam melakukan pengobatan. Menurut Natoatmodjo (2010), perubahan atau upaya pemeliharaan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan bergantung pada pengetahuan dan kesadaran yang diperoleh melalui proses pembelajaran. Pendidikan yang rendah tidak menghalangi responden untuk merawat tekanan darah mereka, sebagaimana terlihat dari kebiasaan responden yang rutin berkunjung ke puskesmas. Tidak semua penderita hipertensi yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan yang rendah tentang penyakit tersebut, dan tidak semua penderita hipertensi yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang tinggi tentang penyakit tersebut. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2011), yang menunjukkan bahwa tidak selalu responden dengan pendidikan tinggi memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam pengobatan, sementara responden dengan pendidikan rendah juga bisa memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Hal ini mengingat bahwa setiap individu memiliki keunikan, termasuk kepribadian, sifat, budaya, dan kepercayaan yang beragam.

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas pekerjaan responden adalah petani yang berjumlah 25 orang (50%). Pekerjaan responden juga dapat berpengaruh menyebabkan hipertensi, hal ini disebabkan karena adanya ketegangan ataupun masalah dalam pekerjaan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tsutsumi (2001) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara ketegangan dalam pekerjaan terhadap terjadinya hipertensi, hal ini paling banyak terjadi pada pasien hipertensi pada usia lanjut. Menurut Rahajeng (2009) menyatakan bahwa responden dengan pekerjaan non formal seperti petani memiliki tingkat paling tinggi terkena hipertensi. Masalah pekerjaan juga dikaitkan dengan masalah psikologis yang berkaitan dengan lingkungan pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian kepatuhan minum obat pada tabel 4.6 didapatkan hasil sebagian besar 28 responden (56%) kepatuhan tinggi, 17 responden (34%) dalam kepatuhan sedang, dan 5 responden (10%) dengan kepatuhan yang rendah. Kepatuhan dalam minum obat antihipertensi sangat berperan penting dalam proses pengobatan penyakit hipertensi, sebab dengan minum obat secara teratur dan patuh maka penderita hipertensi akan sembuh dan tekanan darah bisa stabil. Kepatuhan

tinggi minum obat antihipertensi terlihat dari 50 responden yang berpendidikan SD sebanyak 20 orang (40%) dan yang memiliki pekerjaan petani sebanyak 15 orang (30%). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan dan pekerjaan seseorang tidak mempengaruhi dalam seseorang untuk patuh dalam minum obat, hal ini disebabkan responden yang berpendapatan rendah tidak disibukan dengan aktivitas yang padat sehingga responden dapat mengatur waktu untuk meminum obat. Menurut Irmawati, et al., (2016) ada beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang yaitu demografi, penyakit, pengetahuan, komunikasi terapeutik, psikososial, dan dukungan keluarga.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Konang Bangkalan. Dalam penelitian ini terdapat tiga kategori kepatuhan minum obat menurut kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) yaitu kepatuhan tinggi, kepatuhan sedang, dan kepatuhan rendah. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh oleh hasil dari 50 responden dapat diambil kesimpulan bahwa dari keseluruhan responden yang diteliti sebagian besar memiliki kepatuhan minum obat dalam kategori kepatuhan tinggi yaitu sebanyak 28 responden (56%), 17 responden (34%) dalam kepatuhan sedang, dan 5 responden (10%) dengan kepatuhan yang rendah.

5.2 Saran

1. Bagi Puskesmas

Bagi puskesmas Konang Kabupaten Bangkalan diharapkan agar lebih meningkatkan pemahaman kepada penderita hipertensi mengenai pentingnya kepatuhan dalam minum obat dengan memberikan penyuluhan yang berkelanjutan dan memberikan konseling terpadu secara personal kepada penderita hipertensi yang memiliki masalah dalam kepatuhan minum obat.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih dalam mengenai permasalahan yang sama namun dengan variabel yang berbeda seperti faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi serta koreksi antara persepsi individu dan kepatuhan minum obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S. (2019). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kendalsari Kota Malang. <https://Repository.Poltekkespim.Ac.Id/Id/Eprint/606/>
- Akri, N. T., Nurmainah, N., & Andrie, M. (2022). Analisis Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pasien Hipertensi Rawat Jalan Usia Geriatri Terhadap Tekanan Darah. *Journal Syifa Sciences And Clinical Research*, 4(2), 437–446.
- Al-Anbaki, M., Cavin, A. L., Nogueira, R. C., Taslimi, J., Ali, H., Najem, M., Mahmood, M. S., Khaleel, I. A., Mohammed, A. S., Hasan, H. R., Marcourt, L., Félix, F., Low-Der's, N. V. T., Queiroz, E. F., Wolfender, J. L., Watissée, M., & Graz, B. (2021). *Hibiscus Sabdariffa, A Treatment For Uncontrolled Hypertension. Pilot Comparative Intervention. Plants*, 10(5), 1–12. <https://doi.org/10.3390/Plants10051018>
- Andria, K. M. (2013). Hubungan Antara Perilaku Olahraga, Stress Dan Pola Makan Dengan Tingkat Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. *Universitaas Airlangga*.
- Andry Sartika, Betrianita, Juli Andri, Padila, A. V. N. (2020). Senam Lansia Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia. *Journal Of Telenursing*, 2.
- Arifa, S. I., Azam, M., & Handayani, O. W. K. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Ginjal Kronik Pada Penderita Hipertensi Di Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(4), 319. <https://doi.org/10.30597/Mkmi.V13i4.3155>
- Brown, M. T., & Bussell, J. K. (2011). *Medication Adherence: WHO Cares? Mayo Clinic Proceedings*, 86(4), 304–314. <https://doi.org/10.4065/Mcp.2010.0575>
- Daniel Surya Wijaya, Fitria Saftarina, T. L. (2018). Analisis Faktor Health Belief Model Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi.
- Della P Sari, L. T. M. (2016). Pengaruh Keikutsertaan Pasien Pada Program Jaminan Kesehatan Terhadap Keberhasilan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi.
- Dinkes Jatim. (2021). Profil Kesehatan Jawa Timur.
- Donald E Morisky, Alfonso Ang, Marie Krousel-Wood, H. J. W. (2008). *Predictive Validity*

Of A Medication Adherence Measure In An Outpatient Setting.

Edi, I. G. M. S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.36733/Medicamento.V1i1.719>

Fachry Wildan Rizky. (2020). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Diet Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Penderita Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Junrejo Tahun 2020.*

Gino Seravalle, G. G. (2017). *Obesity And Hypertension.* <https://doi.org/10.1016/J.Phrs.2017>

Hamdan Hariawan, C. M. T. (2020). Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32807>

Harmili, & Huriyah, T. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Lansia : *A Literature Riview.* *Journal Of Ners Community*, 10(01), 115–131.

Hoshide S, Nishizawa M, Okawara Y, Harada N, Kunii O, Shimpo M, K. K. (2019). *Salt Intake And Risk Of Disaster Hypertension Among Evacuees In A Shelter After The Great East Japan Earthquake.*

Husain, K., Ansari, R. A., & Ferder, L. (2014). *Alcohol-Induced Hypertension: Mechanism And Prevention.* *World Journal Of Cardiology*, 6(5), 245.

Ihwatun, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pudukpayung Kota Semarang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.*

Ina, S. H. J., Selly, J. B., & Feoh, F. T. (2020). Analisis Hubungan Faktor Genetik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda (19-49 Tahun) Di Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun 2020. *Chmk Health Journal*, 4(3), 220.

JNC 8. (2014). *2014 Evidence-Based Guideline For The Management Of High Blood Pressure In Adults: Report From The Panel Members Appointed To The Eighth Joint National Committee (JNC 8).* *Jama*, 311(5), 507–520. <https://doi.org/10.1001/Jama.2013.284427>

- Kemenkes RI. (2019). Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190517/5130282/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat/>
- Laura, A., Darmayanti, A., & Hasni, D. (2020). Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Periode 2018. *Human Care Journal*, 5(2), 570. <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i2.712>
- Lorenza, P. E., Hadiyanto, H., & Alamsyah, M. S. (2023). Pengaruh Air Rebusan Daun Sirsak Terhadap Tekanan. 4, 4520–4529.
- Nuraini, B. (2015). *Risk Factors Of Hypertension*. *J Majority*, 4(5), 10–19.
- Nurfauziah, A. (2021). *SKRIPSI Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Oleh : NURFAUZIAH AULYAH JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT*.
- Olin, B. R., & Pharm, D. (2018). *Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations*.
- PERKI. (2015). Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular.
- Pramesti, A., Ichsan, B., Romadhon, Y. A., & Dasuki, M. S. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Ketidapatuhan Berobat Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura: Studi Kualitatif. *Proceeding Book Call For Paper Thalamus: Medical Research For Better Health In Pandemic*, 117–129. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/12436>
- Rasajati, Q. P. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.
- Susanto, A., & Purwanti, H. (2022). Analisis Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Penderita Hipertensi Ketaatan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 8(2), 275. <https://doi.org/10.29241/jmk.v8i2.1022>
- Sylvestris, A. (2017). Hipertensi Dan Retinopati Hipertensi. *Saintika Medika*, 10(1), 1. <https://doi.org/10.22219/sm.v10i1.4142>

Thahir, Z., Hasisah, A., Sari, N., Farmasi Yamasi Makassar, A., & Masyarakat, K. (2021). Penggunaan Obat Tradisional Sebagai Terapi Komplementer Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pattallassang Kecamatan Pattallassang Kabupaten Gowa Artikel Info Artikel History. *Jurnal Kesehatan Yamasi Makassar*, 5(2), 68–76.

Tika, T. T. (2021). Pengaruh Pemberian Daun Salam (*Syzygium Polyanthum*) Pada Penyakit Hipertensi : Sebuah Studi Literatur.

WHO. (2023). *Hypertension*. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Yonata, A., Satria, A., & Pratama, P. (2016). Hipertensi Sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke Majority. *Jurnal Majority*, 5(3), 17.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar persetujuan responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama responden :

Umur :

Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan

Pendidikan terakhir : SD / SMP / SMA / SMK / Sederajat / Perguruan Tinggi

Pekerjaan : PNS / TNI / POLRI / Wiraswasta / Petani / Tidak Bekerja

Menyatakan (bersedia / tidak bersedia) untuk ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian mahasiswa dibawah ini :

Peneliti : Aditya Dwi Kurniawan

Alamat : Desa Panaguan, Kecamatan Larangan, Kabupaten Pamekasan

No. Telp : 082336736765

Judul Penelitian : Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Pasien Penderita Hipertensi Di Puskesmas Konang Bangkakan

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti. Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Pamekasan,.....2024

Responden

(.....)

Lampiran 2. Lembar Kuisioner

Lembar kuisioner

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Bapak/Ibu terkadang lupa minum obat?		
2.	Selama dua minggu terakhir, adakah Bapak/Ibu pada suatu hari tidak meminum obat ?		
3.	Apakah Bapak/Ibu pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat tanpa memberi tahu ke dokter karena merasakan kondisi lebih buruk/tidak nyaman saat menggunakan obat?		
4.	Saat melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah Bapak/Ibu terkadang lupa untuk membawa obat?		
5.	Apakah Bapak /Ibu kemarin meminum semua obat?		
6.	Saat merasa keadaan membaik, apakah Bapak/Ibu terkadang memilih untuk berhenti meminum obat?		
7.	Sebagian orang merasa tidak nyaman jika harus meminum obat setiap hari, apakah Bapak/Ibu pernah merasa terganggu karena keadaan seperti itu.?		
8.	Berapa kali Bapak/Ibu lupa minum obat? a. Tidak Pernah b. Sekali-kali c. Terkadang d. Biasanya e. Setiap saat		

Lampiran 3. Data Tingkat Pengetahuan

No	Nama	Umur	JK	Pendidikakan	Pekerjaan	Pertanyaan								Total	Jumlah Seluruh Soal	Kategori
						p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8			
1	Ny.H	58	P	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
2	Ny.M	54	P	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
3	Ny.S	42	P	SD	Wiraswata	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
4	Ny.M	57	P	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
5	Ny.M	42	P	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
6	Ny.M	64	P	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
7	Ny.A	63	P	SD	Wiraswata	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
8	Ny.M	61	P	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
9	Tn.M	56	L	SMA	Wiraswata	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
10	Nn.S	26	P	SMA	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
11	Tn.M	62	L	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
12	Ny.S	59	P	SMA	Wiraswata	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
13	Ny.H	51	P	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
14	Ny.N	51	P	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
15	Ny.R	49	P	SMA	Wiraswata	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
16	Ny.S	60	P	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
17	Tn.A,G	47	L	SMA	Wiraswata	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
18	Tn.M	53	L	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
19	Ny.S	69	P	SD	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
20	Tn.A	64	L	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
21	Tn.A,S	56	L	SD	Wiraswata	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
22	Ny.A	64	P	SMA	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
23	Ny.K	53	P	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
24	Tn.M	48	L	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
25	Tn.M	46	L	SD	Wiraswata	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
26	Tn.T	56	L	SMA	Wiraswata	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
27	Ny.H	64	P	SD	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
28	Tn.B	60	L	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	Tinggi
29	Ny.M	56	P	SD	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	0	1	1	7	8	Sedang
30	Tn.D	53	L	SD	Wiraswata	1	1	1	0	1	1	1	0,75	6,75	8	Sedang
31	Ny.M	54	P	SD	Wiraswata	1	1	1	0	1	1	1	1	7	8	Sedang
32	Tn.M	58	L	SMA	Wiraswata	1	1	1	0	1	1	1	0,75	6,75	8	Sedang
33	Tn.B	45	L	SD	Petani	1	1	1	0	1	1	1	1	7	8	Sedang
34	Ny.N	48	P	SD	Tidak Bekerja	0	1	1	1	0	1	1	1	6	8	Sedang
35	Ny.S	54	P	SD	Tidak Bekerja	1	0	1	1	1	1	1	1	7	8	Sedang
36	Tn.J	47	L	SMP	Wiraswata	1	1	1	1	0	1	1	1	7	8	Sedang
37	Ny.S	56	P	SD	Petani	1	1	1	0	1	1	1	0,25	6,25	8	Sedang
38	Ny.M	53	P	SD	Petani	1	1	1	0	1	1	1	1	7	8	Sedang
39	Tn.M	49	I	SMP	Wiraswata	1	1	1	1	1	0	1	0,75	6,75	8	Sedang
40	Ny.P	54	P	SD	Petani	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	Sedang
41	Tn.M	52	L	SD	Petani	1	0	1	1	1	1	1	1	7	8	Sedang
42	Tn.H	43	L	SD	Petani	1	1	1	1	0	1	1	0,75	6,75	8	Sedang
43	Ny.M	61	P	SD	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	0	1	1	7	8	Sedang
44	Ny.M	49	P	SD	Petani	1	0	1	1	1	1	1	0,25	6,25	8	Sedang
45	Ny.S	55	P	SD	Petani	1	1	0	1	1	1	1	0,5	6,5	8	Sedang
46	Ny.B	47	P	SD	Petani	1	0	1	1	1	0	1	0,5	5,5	8	Rendah
47	Tn.I	56	L	SD	Wiraswata	0	1	1	1	1	0	1	0,5	5,5	8	Rendah
48	Ny.U	42	P	SD	Tidak Bekerja	1	0	1	1	1	0	1	0,5	5,5	8	Rendah
49	Ny.J	37	P	SD	Petani	0	1	0	1	1	1	1	0,25	5,25	8	Rendah
50	Ny.Y	35	P	SD	Tidak Bekerja	1	0	1	0	1	1	1	0,25	0,25	8	Rendah

Lampiran 4. Kartu Kehadiran Sidang Proposal



UNIVERSITAS ANWAR MEDIKA
 Jalan Raya By Pass Krian KM. 33
 Balongbendo Sidoarjo 61263
 Telp. (031) 99892096 - 08223362014
 Website : www.uam.ac.id
 Email : univ.anwarmedika@uam.ac.id

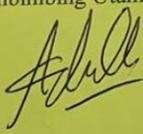
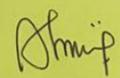
KARTU KEHADIRAN SEMINAR PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Aditya Putri Kurniawan
 NIM : 21010300020
 Program Studi : D3 Farmasi

No	Tanggal	Judul	Pembimbing I	Tanda Tangan
1	8/01/23	Formulasi fase mistik ekstrak uva-ursi daun ulin (<i>Artemisia alba</i> Pers L)	apt. Yuniamberti M. Farm	
2	9/01/23	Pengaruh ketahanan pycnogenol terhadap proliferasi pertumbuhan anti biotik di sisi gigitan getasulger kel. Sidorejo Kabupaten Magetan	apt. Puspita Paras A. M. Farm - Klin	
3	09/01/23	Uji anti kanker anti bakteri sidaman prototipe alami (kayu singkong) terhadap bakteri <i>Escherichia coli</i>	Dr. Apt. Alf Hanifa Nurrosyidah M. Farm	
4	10/01/23	Formulasi sidaman dalam tablet ekstrak ekstrak daun Teh Hijau (<i>Camellia sinensis</i> L)	apt. Yuni Amberti M. Farm	
5	10/01/23	Profil penggunaan obat anti hipertensi di Praktek dokter umum Novilla	apt. Adinugraha Amarah M. Farm Klin	
6	10/01/23	Uji aktivitas / Antikanker jeruk nipis (<i>zingiber officinale</i> Karf. Rubr um) dengan variasi konsentrasi ekstrak jus jeruk nipis dalam penerapan ultrasonikasi menggunakan metode DPPH	apt. Heri Setyawan M. Farm - Klin	
7	11/01/23	Profil tingkah pergaulan antara sosialisasi di kelas kelas - mahasiswa	apt. Adinugraha Amarah M. Farm Klin	
8	11/01/23	Uji aktivitas anti bakteri pada ekstrak E (offrendly dengan ekstrak daun uva-ursi terhadap <i>Escherichia coli</i> & <i>Bacillus subtilis</i>)	Dr. Apt. Alf Hanifa Nurrosyidah M. Farm	
9	12/01/23	Uji angka campur total (ACT) pada jamu tradisional kunyit dan dipasir kawat kemampuan bakteri isolasi jamur jamur	Dr. Apt. Alf Hanifa Nurrosyidah M. Farm	
10	12/01/23	Seminar proposal karya tulis (Lampiran dan judul analisis uji angka campur (ACT) pada jamu herbal kancur di jual di pasar Wonorejo semarang 184	Dr. Apt. Alf Hanifa Nurrosyidah M. Farm	

Pembimbing I:
 Pembimbing II:
 Sidoarjo,
 Kaprodi D3 Farmasi:
 (apt. Adinugraha Amarah M. Farm) (apt. Marchy Meliana A.J. M. Farm) (apt. Puspita Paras A. M. Farm-Klin)
 NIDN. 071012001 NIDN. 0720010201 NIDN. 0712128302

Lampiran 5. Kartu Bimbingan Proposal KTI

	UNIVERSITAS ANWAR MEDIKA <i>Humanity Beyond Excellence</i>	UNIVERSITAS ANWAR MEDIKA Jalan Raya By Pass Krian KM. 33 Balongbendo Sidoarjo 61263 Telp. (031) 99892096 - 082233362014 Laman : www.uam.ac.id Surel : univ.anwarmedika@uam.ac.id
KARTU BIMBINGAN PROPOSAL DAN TUGAS AKHIR		
Nama Mahasiswa	:	Aditya Dwi Kurniawan
NIM	:	21610300020
Program Studi	:	D3 Farmasi
Alamat	:	
No HP	:	082336736765
Judul Proposal	:	Tingkat kepatuhan minum Obat Antihipertensi pada Pasien penderita Hipertensi Di Puskesmas Korang Banghalan
Judul Tugas Akhir	:	Tingkat kepatuhan minum Obat Anti Hipertensi pada pasien penderita Hipertensi Di Puskesmas Korang Banghalan
Tanggal Mengajukan Proposal Tugas Akhir	:	27 Desember 2023
Tanggal Ujian Proposal Tugas Akhir	:	5 Februari 2024
Tanggal Melaksanakan Penelitian TA	:	27 April s/d 27 Mei
Tanggal Selesai Menulis Tugas Akhir	:	
Tanggal Rencana Ujian Tugas Akhir	:	
Pembimbing Utama	:	apt Adinugraha Amarullah, M. Farm, Klin
Pembimbing Pendamping	:	apt. Marthy Melana Ariyanti Jalmay, M Farm Klin
Sidoarjo,		Sidoarjo,
Pembimbing Utama		Pembimbing Pendamping
		
(apt. Adinugraha Amarullah, M. Farm, Klin)		(apt. Marthy Melana Ariyanti, M. Farm, Klin)
NIDN. 0710128001		NIDN. 0720018201

Lampiran 6. Sertifikat Kode Etik



**UNIVERSITAS AIRLANGGA FACULTY OF DENTAL MEDICINE
HEALTH RESEARCH ETHICAL CLEARANCE COMMISSION**

ETHICAL CLEARANCE CERTIFICATE
Number : 0331/HRECC.FODM/IV/2024

Universitas Airlangga Faculty Of Dental Medicine Health Research Ethical Clearance Commission has studied the proposed research design carefully, Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011, and therefore, shall herewith certify that the research entitled :

“Level of Adherence to Taking Antihypertensive Medication in Patients Suffering from Hypertension at the Konang Bangkalan Community Health Center”

Principal Researcher : **ADITYA DWI KURNIAWAN**

Unit/Institution/Place of Research : - Konang Bangkalan Community Health Center

CERTIFIED TO BE ETHICALLY CLEARED


Sufabaya, April 5, 2024
Chairman,

Prof. Dr. **FAWARA YUANITA**, drg., MS., Sp.KG(K)
Official No. 196006251986012002

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KONANG**

Jl. Raya Konang No. 70 Kec. Konang Kab. Bangkalan

Telp. 085225225119 E-mail: puskesmas.konang@gmail.com



SURAT MEMBERIKAN IJIN PENELITIAN

No. 400.7.22.1/ 567 /433.102.21/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : Moh.Syafi'i, S.Kep,Ns
JABATAN : Kepala UPT Dinas Kesehatan Puskesmas Konang
ALAMAT : Jl. Raya konang, Desa Bandung kec. Konang kab. Bangkalan

Memberikan ijin kepada :

NAMA : ADITYA DWI KURNIAWAN
NPM : 21010300020
FAKULTAS : ILMU KESEHATAN
PRODI/JURUSAN : D3 FARMASI

Dengan ini kami memberikan ijin kepada Mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian tentang “
*TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
KONANG KABUPATEN BANGKALAN*”

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Bangkalan, 29 April 2024
Kepala UPT Dinas Kesehatan
Puskesmas Konang

Moh. SYAFI'I, S.Kep.Ns
NPM 21010300020

Lampiran 8. Dokumentasi



