

**HUBUNGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT
HIPERTENSI DENGAN JARAK TEMPUH KE PUSKESMAS
SEKOLAQ DARAT KABUPATEN KUTAI BARAT**

Oleh
HANA OKTAVIYA
191148201085

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
guna memperoleh gelar Sarjana Farmasi



**PROGRAM STUDI S-1 FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA
2023**

LEMBAR PENGESAHAN


HUBUNGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI DENGAN
JARAK TEMPUH KE PUSKESMAS SEKOLAH DARAT KABUPATEN
KUTAI BARAT

Dipersiapkan dan disusun oleh:

HANA OKTAVIYA
191148201085


Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 11 Agustus 2023

Pembimbing Utama


apt. Liniati Geografi, M.Sc.
NIDN. 1123058401


Mengetahui,
Ketua Program Studi S-1 Farmasi
apt. Liniati Geografi, M.Sc.
NIDN. 1123058401

Pembimbing Pendamping


apt. Clara Ritawany Sinaga, M.Farm
NIDN. 1124029602

Tim Penguji

Ketua: apt. Rusdiati Helmidanora, M.Sc.

Anggota :

1. apt. Wiwi Erwnina, M.P.H
2. apt. Clara Ritawany Sinaga, M.Farm


.....

.....

.....

PEDOMAN PENGGUNAAN DAN PERBANYAKAN SKRIPSI

Skripsi sarjana yang terdaftar dan tersedia di Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda, dan terbuka untuk umum dengan ketentuan bahwa hak cipta ada pada pengarang dengan mengikuti aturan HaKI yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda. Referensi kepustakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seijin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh isi skripsi haruslah seijin Ketua Prodi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar sarjana, baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 11 Agustus 2023

Yang membuat pernyataan,

(Hana Oktaviya)

KUTIPAN

Kutipan atau saduran baik sebagian ataupun seluruh naskah, harus menyebut nama pengarang dan sumber aslinya, yaitu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan rasa bangga dan ucap syukur saya persembahkan skripsi ini kepada bapak Donisius, mama Rupina Yani dan seluruh keluarga yang selalu mendukung saya dan selalu mendoakan saya selama perkuliahan ini. Mungkin dalam perjalanan perkuliahan saya ada hal yang membuat kalian sangat kecewa tetapi disini saya sangat berterima kasih sekali karena masih selalu ada untuk saya dan tetap memberikan support selama perkuliahan ini sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

ABSTRAK

Bagi pasien hipertensi Kepatuhan dalam menjalani pengobatan dapat mempengaruhi kesembuhan pasien. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi adalah jarak rumah dengan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, dan fasilitas lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan penggunaan obat pasien hipertensi dengan jarak tempuh ke Puskesmas Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat. Penelitian ini dilaksanakan pada periode Mei-Juni 2023 dengan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan metode *Non-probability sampling* dengan teknik *Purposive Sampling*, alat ukur yang digunakan adalah kuesioner *medication Adherence Report Scale MARS-5* dan di analisis menggunakan metode univariat dan bivariat dengan skala *linkert* dan data di analisis menggunakan SPSS 26.0 dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Sampel yang diteliti sebanyak 80 responden yang terdiri dari pasien hipertensi yang tercatat di Puskesmas Sekolaq Darat. Hasil penelitian menunjukkan kategori kepatuhan tinggi sebanyak 35%, kategori kepatuhan sedang sebanyak 65%, dan kategori kepatuhan rendah sebanyak 0%. Hasil uji bivariat didapatkan bahwa nilai antara kepatuhan penggunaan obat hipertensi dengan jarak tempuh ke Puskesmas ($p = 0,940$) $> 0,05$. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan penggunaan obat hipertensi dengan jarak tempuh ke Puskesmas Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat.

Kata Kunci : Hipertensi, Kepatuhan, Jarak Tempuh

ABSTRACT

For hypertensive patients adherence to treatment can affect the patient's recovery. Factors that influence the adherence of hypertensive patients is the distance between their homes and health facilities such as health centers, hospitals and other facilities. This study aims to determine the relationship between adherence to drug use in hypertensive patients and the distance to the Sekolaq Darat Health Center, West Kutai Regency. This research was conducted in the period May-June 2023 using an analytic observational method with a cross sectional approach. Sampling used the Non-probability sampling method with the Purposive Sampling technique, the measuring tool used was the medication Adherence Report Scale MARS-5 questionnaire and analyzed using univariate and bivariate methods with the Linkert scale and data analyzed using SPSS 26.0 using the Chi-Square test . The sample studied was 80 respondents consisting of hypertension patients registered at the Sekolaq Darat Health Center. The results showed that the high compliance category was 35%, the moderate compliance category was 65%, and the low compliance category was 0%. The results of the bivariate test found that the value between compliance with the use of hypertension drugs and the distance to the health center ($p = 0.940$) > 0.05 . There is no significant relationship between adherence to the use of hypertension medication and the distance to the Sekolaq Darat Health Center, West Kutai Regency.

Keywords : *Hypertension, compliance, mileage*

KATA PENGANTAR

Syalom,

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan kasih karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI DENGAN JARAK TRMPUH KE PUSKESMAS SEKOLAQ DARAT KABUPATEN KUTAI BARAT”**.

Penelitian dan penulisan skripsi ini di lakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana pada jurusan Farmasi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dosen Pembimbing Ibu apt. Liniati Geografi, M.Sc dan apt.Clara Ritawany Sinaga.M.Farm. atas bimbingan, nasihat, dukungan, serta pengorbanan yang diberikan.

Pada kesempatan ini, tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Ibu Ns. Vinsensia Tetty, M. Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.
2. Ibu apt. Liniati Geografi, M.Sc, selaku Ketua Program Studi S-1 Farmasi.
3. Ibu Sister Sianturi, M.Si. selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
4. Dosen Pembimbing Ibu apt. Liniati Geografi, M.Sc dan apt.Clara Ritawany Sinaga.M.Farm, atas bimbingan, nasihat, dukungan, serta pengorbanan yang diberikan.
5. Seluruh staf dosen, staf administrasi serta karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.
6. Kedua Orang Tua saya, Bapak Donisius dan Mama Rupina Yani yang selalu ada untuk saya, yang memberikan dukungan, nasehat, dan doa yang tiada henti di setiap harinya untuk kesuksesan saya.
7. Keluarga besar saya yang selama ini juga memberikan dukungan dan doa kepada saya selama perkuliahan ini.
8. Serta teman–teman angkatan 2019 yang telah memberikan inspirasi dan

kegembiraan selama saya berkuliah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

9. Terakhir, terima kasih kepada diri saya sendiri karena telah mampu berusaha keras, berjuang dan bertahan selama ini walaupun ada rasa ingin menyerah ditengah jalan, dan ini merupakan pencapaian saya yang dapat saya banggakan untuk diri saya sendiri.

Dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kesalahan serta kekurangan karena pengetahuan yang masih sangat terbatas. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati diharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang. Penulis berharap semoga skripsi ini akan memberikan manfaat bagi penulis sendiri dan juga bagi pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda, 11 Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
PEDOMAN PENGGUNAAN DAN PERBANYAKAN SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KUTIPAN	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Bagi Peneliti	3
1.4.1 Bagi Peneliti	3
1.4.2 Ilmiah.....	3
1.4.3 Bagi Intitusi	3
1.4.4 Bagi Tempat Penelitian	3
1.5 Hipotesis	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Hipertensi.....	4
2.1.1 Definisi Hipertensi Dan Klasifikasi Hipertensi	4
2.1.2 Faktor Resiko Hipertensi	5
2.1.3 Gejala Hipertensi	6
2.1.4 Terapi Hipertensi	7
2.2 Kepatuhan.....	12

2.2.1	Definisi Kepatuhan	12
2.2.2	Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	12
2.2.3	Pengukuran Tingkat Kepatuhan	14
2.3	Puskesmas.....	15
2.3.1	Definisi Puskesmas.....	15
2.3.2	Fungsi Puskesmas.....	15
2.3.3	Gambaran Umum Puskesmas Sekolaq Darat	15
2.3.4	Visi Dan Misi Puskesmas	16
2.3.5	Pelayanan Yang Ada Di Puskesmas Sekolaq Darat	17
2.3.6	Profil Puskesmas Sekolaq Darat.....	18
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		19
3.1	Waktu Dan Tempat Penelitian.....	19
3.2	Alat Dan Bahan	19
3.3	Metode Penelitian	19
3.3.1	Jenis Penelitian	19
3.3.2	Definisi Operasional	20
3.3.3	Variabel Penelitian	22
3.3.4	Fokus Penelitian	22
3.4	Populasi, Sampel, Metode Dan Kriteria Penelitian	22
3.4.1	Populasi Dan Sampel Penelitian.....	22
3.4.2	Metode Pengambilan Sampel	22
3.4.3	Kriteria Sampel.....	23
3.4.4	Teknik Pengumpulan Data	24
3.4.5	Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	25
3.5	Teknik Pengolahan Data.....	25
3.6	Teknik Analisa Data	28
3.7	Kerangka Kerja.....	29
3.8	Langkah Penelitian	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		31
4.1.	Hasil Penelitian.....	31
4.1.1	Validitas dan Reabilitas	31
4.1.2	Karakteristik Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sekolaq Darat	

.....	31
4.1.3 Pengkategorian Kepatuhan Pasien Hipertensi	34
4.1.4 Hubungan Kepatuhan Dengan Jarak Tempuh Ke Puskesmas.....	35
4.2. Pembahasan	35
4.2.1 Uji Validitas dan Reabilitas	35
4.2.2 Karakteristik Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sekolaq Darat	36
4.2.2.1 Usia.....	36
4.2.2.2 Jenis Kelamin	36
4.2.2.3 Pendidikan	37
4.2.2.4 Pekerjaan	37
4.2.2.5 Asal Kampung	38
4.2.2.6 Jarak Tempuh	38
4.2.2.7 Lama Menderita Hipertensi.....	39
4.2.2.8 Obat Hipertensi.....	39
4.2.3 Kepatuhan Pasien Hipertensi.....	40
4.2.4 Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Hipertensi Dengan Jarak Tempuh Ke Puskesmas Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat.....	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	43
5.1. Kesimpulan.....	43
5.2. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN.....	49

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi Menurut PERHI 20214
Tabel 2.2	Daftar Pertanyaan Kuesioner MARS-5.14
Tabel 2.3	Jarak Tempuh Dari Desa Ke Puskesmas Sekolaq Darat.....17
Tabel 2.4	Jumlah Penduduk Kecamatan Sekolaq Darat18
Tabel 3.1	Koding Data Demografi Pasien26
Tabel 3.2	Pemberian Skor Kuesioner MARS-527
Tabel 4.1	Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan Minum Obat (MARS-5).....31
Tabel 4.2	Hasil Uji Reabilitas Kuesioner Kepatuhan Minum Obat (MARS-5)31
Tabel 4.3	Data Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Usia.....32
Tabel 4.4	Data Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin32
Tabel 4.5	Data Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Pendidikan32
Tabel 4.6	Data Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan33
Tabel 4.7	Data Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Asal Kampung33
Tabel 4.8	Data Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Jarak Tempuh33
Tabel 4.9	Data Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi34
Tabel 4.10	Data Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Obat Hipertensi.....34
Tabel 4.11	Kepatuhan Pasien Hipertensi Berdasarkan Pengisian Kuesioner34
Tabel 4.12	Kepatuhan Penggunaan Obat Hipertensi Dengan Jarak Tempuh Ke Puskesmas35

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1 Rumus Slovin	23
Gambar 3.2 Gambar Kerangka Kerja.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan dari STIKES Dirgahayu Samarinda.....	50
Lampiran 2 Surat Ijin Melaksanakan Penelitian	51
Lampiran 3 Surat Ijin Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat	52
Lampiran 4 Surat Keterangan Layak Etik.....	53
Lampiran 5 Lembar Pengenalan Peneliti	54
Lampiran 7 Surat Pernyataan Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian	55
Lampiran 8 Kuesioner Demografi Pasien	56
Lampiran 9 Kuesioner Kepatuhan dengan menggunakan MARS-5.....	57
Lampiran 10 Output Hasil Uji Validitas Kuesioner MARS-5.....	58
Lampiran 11 Output Hasil Uji Reabilitas Kuesioner MARS-5	59
Lampiran 12 Hasil Uji Chi-Square Tingkat Kepatuhan Dengan Jarak Tempuh Ke Puskesmas.....	60
Lampiran 13 Data Karakteristik Responden	61

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu penyakit dengan angka mortalitas dan morbiditas yang sangat tinggi di dunia, penyakit hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat di Indonesia. Menurut data dari Riskesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk usia di atas 18 tahun meningkat dari tahun 2013 sebanyak 25,8% menjadi 34,1% pada tahun 2018. Kalimantan Timur termasuk dalam peringkat ke 3 dengan kasus hipertensi tinggi di Indonesia, yaitu sebesar 39,30%. Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk usia di atas 18 tahun di kabupaten Kutai Barat sebanyak 48,50% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data kunjungan pasien pada tahun 2021 di Puskesmas Sekolaq Darat penyakit hipertensi berada di peringkat pertama sebanyak 392 pasien.

Terapi hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas dari penyakit hipertensi dan untuk mencapai target tekanan darah tetap normal (Muhadi, 2016). Kepatuhan dan ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dapat mempengaruhi kesembuhan pasien. Melalui kepatuhan dalam pengobatan pasien dapat mencapai suatu efektivitas terapi sehingga pasien mampu meningkatkan kualitas hidupnya. Ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat adalah salah satu faktor utama penyebab kegagalan terapi (Sinuraya, Rano K., dkk, 2018). Untuk menentukan kepatuhan penelitian ini menggunakan kuesioner *Medication Adherence Report Scale* (MARS-5) karena kuesioner MARS-5 lebih akurat dalam mengidentifikasi kepatuhan pengobatan seseorang dan waktu untuk mengisi kuesioner MARS-5 lebih singkat dan risiko kesalahan data lebih kecil apabila dibandingkan dengan kuesioner MARS-10.

Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, dan fasilitas lainnya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam penggunaan obat pada pasien hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rasajati dkk 2015 di Puskesmas Kedungmundu kota Semarang menggunakan uji *Stastistik Chi Square* mendapatkan hasil bahwa ada hubungan kepatuhan

penggunaan obat dengan jarak rumah ke Puskesmas dengan nilai $p=0,036$ ($p<0,05$). Dari 8 responden yang jarak rumah dengan Puskesmas masuk kategori jauh yang patuh melakukan pengobatan 0% dan yang tidak patuh melakukan pengobatan 100%, sedangkan dari 82 responden yang jarak rumah dengan Puskesmas masuk kategori dekat yang patuh melakukan pengobatan 52,4% dan yang tidak patuh melakukan pengobatan 47,6% (Rajasati dkk, 2015),

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sekolaq Darat, yang berada di Kecamatan Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat. Puskesmas Sekolaq Darat memiliki layanan kesehatan seluas 165,46 km² terdiri dari 8 (delapan) Kampung, yaitu, Sekolaq Darat, Sekolaq Joleq, Sekolaq Muliaq, Sekolaq Oday, Sri Mulyo, Sumber Rejo, Sumber Bangun, Leleng. Jarak tempuh dari Kampung ke Puskesmas Sekolaq Darat yang terjauh adalah Kampung Leleng dengan jarak 10 km² sedangkan jarak terdekatnya adalah rumah warga yang berada di sekitar Puskesmas. Penelitian mengenai hubungan kepatuhan penggunaan obat hipertensi dengan jarak tempuh ke Puskesmas Sekolaq Darat belum pernah dilakukan. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin melihat hubungan kepatuhan penggunaan obat hipertensi dengan jarak tempuh ke Puskesmas Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

1.2 Identifikasi Masalah

Adapun identifikasi masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana gambaran karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Sekolaq Darat, yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, asal kampung, jarak tempuh, lama menderita hipertensi, obat hipertensi?
- b. Berapa jarak tempuh pasien ke Puskesmas Sekolaq Darat?
- c. Bagaimana tingkat kepatuhan penggunaan obat hipertensi?
- d. Apakah terdapat hubungan antara kepatuhan penggunaan obat dengan jarak tempuh ke Puskesmas?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Sekolaq Darat yang

terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, asal kampung, lama menderita hipertensi, obat hipertensi.

- b. Mengetahui jarak tempuh pasien ke Puskesmas Sekolaq Darat.
- c. Mengetahui bagaimana kepatuhan penggunaan obat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Sekolaq Darat.
- d. Melihat hubungan kepatuhan penggunaan obat hipertensi dengan jarak tempuh ke Puskesmas Sekolaq Darat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman peneliti tentang Hubungan kepatuhan penggunaan obat hipertensi dengan jarak tempuh ke Puskesmas.

1.4.2 Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang hubungan kepatuhan penggunaan obat hipertensi dengan jarak tempuh ke Puskesmas.

1.2.1 Bagi Intitusi

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi pendidikan dan dapat menambah kepustakaan serta sebagai sumber informasi tentang hubungan kepatuhan penggunaan obat hipertensi dengan jarak tempuh ke Puskesmas.

1.4.4 Bagi tempat penelitian

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi intitusi kesehatan maupun Puskesmas sebagai acuan terkait kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi.

1.5 Hipotesis

- H0 : Tidak terdapat hubungan antara kepatuhan penggunaan obat hipertensi dengan jarak tempuh ke Puskesmas.
- H1 : Terdapat hubungan antara kepatuhan penggunaan obat hipertensi dengan jarak tempuh ke Puskesmas.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1. Definisi Hipertensi dan Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah didiagnosis ketika tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg atau tekanan darah distolik (TDD) ≥ 90 mmHg yang diukur oleh klinik atau penyedia layanan kesehatan (PERHI, 2021). Berdasarkan pengukuran klinis tekanan darah sistolik dan tekanan darah distolik, pasien dapat diklasifikasikan menurut tabel 1 berikut.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut PERHI 2021.

Kategori Tekanan Darah	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	<130	85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	≥ 160	≥ 100

Adapun klasifikasi hipertensi menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), berdasarkan penyebabnya adalah sebagai berikut :

a. Berdasarkan penyebabnya :

1. Hipertensi Primer

Hipertensi yang penyebabnya dikatakan idiopatik atau tidak diketahui, walau dikaitkan dengan faktor dari gaya hidup seperti kurangnya bergerak (inaktivitas) serta pola makan, dan terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi yang dapat diketahui penyebabnya, sekitar 5-10% penderita tekanan darah tinggi penyebabnya adalah penyakit ginjal. Sekitar 1-2% penyebab tekanan darah tinggi adalah kelainan dari hormonal maupun pemakaian dari obat- obat tertentu.

2.1.2. Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Puspita 2016 ada beberapa faktor risiko dari hipertensi adalah sebagai berikut (Puspita, 2016) :

a. Riwayat penyakit keluarga (keturunan atau gen)

Jika keluarga dekat mempunyai riwayat hipertensi, kemungkinan besar dalam dalam anggota keluarga juga akan ada yang menderita hipertensi, hal tersebut sudah diteliti dan dibuktikan bahwa adanya anggota keluarga yang sedang menderita hipertensi.

b. Usia

Pada usia 45 tahun, laki-laki cenderung menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan, dari usia 45 tahun hingga 64 tahun laki-laki biasanya mengalami hipertensi. Pada usia dari 65 tahun ke atas perempuan cenderung terkena hipertensi.

c. Kurangnya aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik ini adalah bagian dari gaya hidup yang dapat meningkatkan risiko terkena hipertensi, hasil dari penelitian menemukan bahwa ada hubungan signifikan antara aktivitas fisik dan kejadian tekanan darah tinggi, besar risikonya hingga mencapai 4,46 kali.

d. Diet yang tidak sehat

Diet dalam konsumsi garam, kalori, gula dan lemak jenuh akan membawa risiko terhadap hipertensi atau tekanan darah tinggi. Tapi di sisi lain, dalam memilih makanan sehat justru dapat membantu dalam proses menurunkan tekanan darah.

e. Berat badan berlebih atau obesitas

Berat badan berlebih dapat mengakibatkan tekanan ekstra pada jantung serta sistem peredaran darah yang dapat menimbulkan masalah kesehatan yang serius, hal ini juga dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular (jantung, stroke, ginjal), diabetes serta hipertensi.

f. Konsumsi alkohol

Alkohol dapat menimbulkan masalah kesehatan seperti penyakit kardiovaskular, hal tersebut dapat meningkatkan tekanan darah secara drastis. Dosis rendah dari alkohol dapat menyebabkan berkembangnya atau meningkatnya penyakit hipertensi.

g. Merokok

Merokok dapat menyebabkan hipertensi karena di dalam rokok mengandung nikotin dan karbon monoksida yang memengaruhi naiknya tekanan darah. Nikotin mempunyai risiko meningkatkan asam lemak, mengaktivasi trombosit, memicu aterosklerosis dan penyempitan pembuluh darah. Karbon monoksida dapat mengakibatkan hemoglobin (Hb) dalam darah rusak sehingga menyebabkan penumpukan di membran kapiler dan menyebabkan penebalan pada dinding pembuluh darah.

h. Stres.

Stres dapat mengakibatkan hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatis (Andria, 2013). Ketika seseorang mengalami stres, hormon epinefrin atau adrenalin didalam tubuh akan dilepaskan, dan kemudian adrenalin akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri dan peningkatan denyut jantung.

2.1.3. Gejala Hipertensi

Tidak semua penderita hipertensi mempunyai gejala yang tampak, mayoritas dari penderita hipertensi mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi setelah melakukan pemeriksaan tekanan darah. Berikut tanda dan gejala hipertensi menurut Salma 2020, yaitu

- a. Sakit Kepala (Biasanya pada pagi hari saat bangun tidur).
- b. Bising (bunyi “nging”) di telinga.
- c. Jantung berdebar-debar.
- d. Penglihatan kabur.
- e. Mimisan.
- f. Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun sudah berubah posisi.
- g. Mudah lelah

2.1.4. Terapi Hipertensi

2.1.4.1 Terapi Non-Farmakologi.

Terapi Non-Farmakologi untuk terapi pada penderita hipertensi dengan cara memperbaiki pola hidup, ada beberapa terapi yang dapat dilakukan penderita hipertensi untuk meminimalkan terjadinya risiko peningkatan tekanan darah yaitu (Ainurrafiq dkk, 2019) :

1. Menurunkan berat badan, Dalam penurunan berat badan dapat dilakukan dengan cara mengurangi asupan kalori serta meningkatkan aktivitas fisik seperti olahraga selama minimal 30 menit perhari. Dalam penurunan berat badan ini dapat mengurangi tekanan darah sistolik 5-20 mmHg/penurunan berat badan 10 kg.
2. Makan makanan yang mengandung serat dan sehat seperti buah dan sayur dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebanyak 8-4 mmHg, dengan cara mengkonsumsi buah, susu rendah lemak (*low fat*), sayur.
3. Mengurangi penggunaan atau asupan garam dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebanyak 2-8 mmHg.
4. Membatasi penggunaan alkohol dan rokok dapat menurunkan tekanan darah sistolik hingga 2-4 mmHg.

2.1.4.2. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi untuk pasien yang mengidap hipertensi dilakukan dengan dosis awal yaitu dengan obat tunggal atau tanpa kombinasi. Terapi farmakologi yang digunakan pasien hipertensi sebagai berikut (PERHI, 2021) :

1. Golongan Obat : Diuretik Thiazid
 - a. Nama Obat : Klortalidon
Dosis (mg/hari) : 6,25-25
Frekuensi (perhari) : 1x
 - b. Nama Obat : Hidroklorothiazid
Dosis (mg/hari) : 25-50

- Frekuensi (perhari) : 1x
- c. Nama Obat : Metolazon
Dosis (mg/hari) : 1,25-2,5
Frekuensi (perhari) : 1x
2. Golongan Obat : Diuretik Loop
- a. Nama Obat : Bumetanid
Dosis (mg/hari) : 0,5-4
Frekuensi (perhari) : 2x
- b. Nama Obat : Furosemid
Dosis (mg/hari) : 20-80
Frekuensi (perhari) : 2x
- c. Nama Obat : Torsemid
Dosis (mg/hari) : 5-10
Frekuensi (perhari) : 1x
3. Golongan Obat : Diuretik Hemat Kalium
- a. Nama Obat : Amilorid
Dosis (mg/hari) : 5-10
Frekuensi (perhari) : 1 atau 2x
- b. Nama Obat : Triamterin
Dosis (mg/hari) : 50-100
Frekuensi (perhari) : 1 atau 2x
4. Golongan Obat : *Beta-blocker* Kardioselektif
- a. Nama Obat : Atenolol
Dosis (mg/hari) : 25-100
Frekuensi (perhari) : 1 atau 2x
- b. Nama Obat : Betaxolol
Dosis (mg/hari) : 5-20
Frekuensi (perhari) : 1x
- c. Nama Obat : Bisoprolol
Dosis (mg/hari) : 2,5-10
Frekuensi (perhari) : 1x
- d. Nama Obat : Metoprolol

- Dosis (mg/hari) : 100-400
 Frekuensi (perhari) : 2x
5. Golongan Obat : *Beta-blocker* Non selektif
- a. Nama Obat : Nadolol
 Dosis (mg/hari) : 40-120
 Frekuensi (perhari) : 1x
- b. Nama Obat : Propanolol IR (*immediaterelease*)
 Dosis (mg/hari) : 160-480
 Frekuensi (perhari) : 2x
- c. Nama Obat : Propanolol LA(*Long Acting*)
 Dosis (mg/hari) : 80-320
 Frekuensi (perhari) : 1x
- d. Nama Obat : Timolol
 Dosis (mg/hari) : 10-40
 Frekuensi (perhari) : 1x
6. Golongan Obat : ACE inhibitor
- a. Nama Obat : Captopril
 Dosis (mg/hari) : 12,5-150
 Frekuensi (perhari) : 2 atau 3x
- b. Nama Obat : Enalapril
 Dosis (mg/hari) : 5-40
 Frekuensi (perhari) : 1 atau 2x
- c. Nama Obat : Lisinopril
 Dosis (mg/hari) : 10-40
 Frekuensi (perhari) : 1x
- d. Nama Obat : Perindopril
 Dosis (mg/hari) : 5-10
 Frekuensi (perhari) : 1x
- e. Nama Obat : Ramipril
 Dosis (mg/hari) : 2,5
 Frekuensi (perhari) : 1 atau 2
7. Golongan Obat : CCB Dihidropiridin

- a. Nama Obat : Amlodipine
Dosis (mg/hari) : 2,5-10
Frekuensi : 1x
 - b. Nama Obat : Felodipin
Dosis (mg/hari) : 5-10
Frekuensi : 1x
 - c. Nama Obat : Nifedipin OROS
Dosis (mg/hari) : 30-90
Frekuensi : 1x
 - d. Nama Obat : Lercanidipin
Dosis (mg/hari) : 10-20
Frekuensi : 1x
8. Golongan Obat : CCB Non-dihidropiridin
- a. Nama Obat : Diltiazem SR
Dosis (mg/hari) : 180-360
Frekuensi (perhari) : 2x
 - b. Nama Obat : Diltiazem CD
Dosis (mg/hari) : 100-200
Frekuensi (perhari) : 1x
 - c. Nama Obat : Verapamil SR
Dosis (mg/hari) : 120-480
Frekuensi (perhari) : 1 atau 2x
9. Golongan Obat : ARB (*Angiotensin II Reseptor Blocker*)
- a. Nama Obat : Candesartan
Dosis (mg/hari) : 8-32
Frekuensi (perhari) : 1x
 - b. Nama Obat : Eprosartan
Dosis (mg/hari) : 600
Frekuensi (perhari) : 1x
 - c. Nama Obat : Irbesartan
Dosis (mg/hari) : 150-300
Frekuensi (perhari) : 1x

- d. Nama Obat : Lorasartan
Dosis (mg/hari) : 50-100
Frekuensi (perhari) : 1 atau 2x
- e. Nama Obat : Olmesartan
Dosis (mg/hari) : 20-40
Frekuensi (perhari) : 1x
- f. Nama Obat : Telmisartan
Dosis (mg/hari) : 20-80
Frekuensi (perhari) : 1x
- g. Nama Obat : Valsartan
Dosis (mg/hari) : 80-320
Frekuensi (perhari) : 1x

10. Golongan Obat : Agonius α_2 sentral

- a. Nama Obat : Klonidin
Dosis (mg/hari) : 0,1-0,8
Frekuensi (perhari) : 2x
- b. Nama Obat : Metildopa
Dosis (mg/hari) : 250-1000
Frekuensi (perhari) : 2x

11. Golongan Obat : α_1 blocker

- c. Nama Obat : Doxazosin
Dosis (mg/hari) : 1-8
Frekuensi (perhari) : 1x
- d. Nama Obat : Prazosin
Dosis (mg/hari) : 2-20
Frekuensi (perhari) : 2 atau 3x
- e. Nama Obat : Terazosin
Dosis (mg/hari) : 1-20
Frekuensi (perhari) : 1 atau 2x

12. Golongan Obat : Vasodilator

- a. Nama Obat : Hidralazin
Dosis (mg/hari) : 25-200

	Frekuensi (perhari)	: 2 atau 3x
b.	Nama Obat	: Minoxidil
	Dosis (mg/hari)	: 5-100
	Frekuensi (perhari)	: 1-3x.

2.2 Kepatuhan

2.2.1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah perilaku seseorang yang timbul karena adanya interaksi dari pasien dengan tenaga kesehatan sehingga pasien dapat mengetahui rencana serta konsekuensinya, menyetujui rencana pengobatan dan melaksanakannya sehingga terapi pengobatan bisa berhasil (Maryanti, 2017).

Kepatuhan pengobatan diartikan sebagai apa yang diinstruksikan dalam pengobatan harus diikuti dengan baik. Sebaliknya, ketidakpatuhan pengobatan adalah tindakan penderita hipertensi yang tidak dapat mematuhi pengobatan yang sesuai dengan arahan dan kesepakatan dokter. Kepatuhan dan ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dapat mempengaruhi kesembuhan pasien. Melalui kepatuhan pasien dapat mencapai efektivitas terapi sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup (Sinuraya dkk, 2018).

2.2.2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

1. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin yang ditentukan secara biologis dan secara fisik yang melekat pada masing-masing jenis kelamin yaitu disebut perempuan dan laki-laki. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono (2019) didapatkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang bermakna dari jenis kelamin dengan tekanan darah tinggi.

2. Usia

Pada umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan seiring bertambahnya usia, resiko seseorang terkena hipertensi pada usia mulai dari 30 tahun hingga >55 tahun (Pamungkas dkk, 2020).

3. Pekerjaan.

Seorang yang bekerja cenderung mempunyai sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan, menurut Cho dan Kim (2014) memaparkan bahwa antara pekerjaan dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi mempunyai hubungan yang signifikan.

4. Pendidikan.

Pendidikan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka seseorang akan mudah menerima informasi sehingga memiliki pengetahuan yang luas dan meningkatkan kepatuhan dalam minum obat. Seseorang yang pendidikan tinggi cenderung lebih patuh dalam minum obat sedangkan orang dengan pendidikan menengah, pendidikan dasar, atau tidak berpendidikan cenderung memiliki kepatuhan yang rendah dibandingkan orang dengan pendidikan tinggi (Uchmanowicz *et al.*, 2018)

5. Jarak tempuh ke Puskesmas.

Keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan. Menurut Niven (2012), salah satu hal yang menyebabkan penderita menghentikan pengobatan salah satunya adalah jarak rumah yang terlalu jauh dengan fasilitas kesehatan.

6. Lama menderita hipertensi

Pada penelitian yang dilakukam oleh Balqis dan Nurmaguphita (2018) memaparkan adanya hubungan yang signifikan antara lama pengobatan dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi, semakin lama seseorang menderita penyakit hipertensi maka akan cenderung tidak patuh menjalani pengobatan karena pasien hipertensi akan merasa jenuh saatmeminum obat setiap harinya sedangkan tingkat kesembuhan yang dicapai pasien tidak sesuai

dengan yang diharapkan pasien.

2.2.3. Pengukuran Tingkat Kepatuhan.

Kuesioner adalah beberapa pertanyaan yang telah disiapkan oleh peneliti yang digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Kepatuhan penggunaan obat dapat diukur dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner *Medication Adherence Report Scale* atau MARS terdiri dari 5 pertanyaan yang digunakan untuk menggambarkan kepatuhan penggunaan obat hipertensi menjadi tingkat kepatuhan tinggi, tingkat kepatuhan sedang dan tingkat kepatuhan rendah (Farmer *et al.*, 2006).

Kuesioner MARS adalah gabungan antara kuesioner *Drug Attitude Inventory* (DAI) dan *Medication Adherence Questionnaire* (MAQ) oleh Morisky *et al.* (1986). Kuesioner MARS telah tersedia dalam Bahasa Indonesia yang telah tervalidasi untuk pasien hipertensi. Berdasarkan dari penelitian terdahulu kuesioner MARS-5 lebih akurat dalam mengidentifikasi kepatuhan pengobatan seseorang. Selain itu, waktu untuk mengisi kuesioner MARS-5 lebih singkat dan risiko kesalahan data lebih kecil apabila dibandingkan dengan kuesioner MARS-10 (Cheiloudaki & Alexopoulos, 2019).

Tabel 2.2 Daftar Pertanyaan Kuosioner MARS-5.

Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadan- kadang	Jarang	Tidak pernah
Saya lupa minum obat saya					
Saya mengubah dosis obat saya					
Saya berhenti minum obat saya untuk beberapa waktu					
Saya memutuskan untuk tidak menaati dosis					
Saya minum obat kurang dari aturan yang tertera					

Perhitungan Skor

Skor:	Selalu	= 1
	Sering	= 2
	Kadang-kadang	= 3
	Jarang	= 4
	Tidak pernah	= 5

Keterangan Skor:

1. Kepatuhan Tinggi : 25
2. Kepatuhan Sedang : 6 - 24
3. Kepatuhan Rendah : 0 – 5

2.3 Puskesmas

2.3.1 Definisi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.75 tahun 2014 tentang Puskesmas, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif maupun rehab.

2.3.2 Fungsi Puskesmas

Puskesmas berfungsi sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga, serta pusat pelayanan kesehatan dasar berkewajiban menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas, dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat (Satrianegara, 2014).

2.3.3 Gambaran Umum Puskesmas Sekolaq Darat

Puskesmas Sekolaq Darat pada awalnya sebagai Unit Pelayanan Fungsional (UPF) yang hanya memberikan pelayanan dasar kemudian

Puskesmas Sekolaq Darat menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kesehatan yang terbentuk pada tahun 2015 berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 44 Tahun 2014. Kegiatan perorangan dengan pendekatan pelayanan medis, tindakan medik dan keperawatan, pelayanan penunjang medis dan upaya rujukan adalah pelayanan terhadap kompotitor layanan sejenis di Kabupaten Kutai Barat.

Puskesmas Sekolaq Darat terbentuk sejak tahun 2006 dengan luas wilayah 165,46 km² yang terdiri dari 8 Kampung yaitu Sekolaq Darat, Sekolaq Joleq, Sekolaq Muliaq, Sumber Rejo, Srimulyo, Sumber Bangun, Sekolaq Oday dan Leleng sejak tahun 2014. Kampung Leleng terbentuk dari hasil pemekaran kampung Sekolaq Muliaq. Jarak terjauh dari kampung ke Puskesmas Sekolaq Darat adalah 10 Km². Tiap desa dapat dijangkau dengan kendaraan roda 2 (dua) dan roda 4 (empat).

2.3.4 Visi dan misi Puskesmas

1. Visi Puskesmas Sekolaq Darat yaitu

Terwujudnya Puskesmas Yang Bermutu Menuju Masyarakat Kecamatan Sekolaq Darat Sehat.

2. Misi Puskesmas Sekolaq Darat :

- a. Menyelenggarakan Administrasi Dan Manajemen Puskesmas Yang Bermutu, Terpadu Dan Berkesinambungan.
- b. Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat Tingkat Pertama Yang Bermutu, Merata Dan Berkesinambungan.
- c. Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan Tingkat Pertama Yang Bermutu, Merata Dan Terjangkau Oleh Seluruh Lapisan Masyarakat.

Tabel 2.3 Jarak Tempuh dari desa ke Puskesmas Sekolaq Darat.

No	Nama Kampung	Luas Wilayah	Jarak Ke Puskesmas (Km)	Waktu Tempuh Ke Puskesmas (Menit)
1.	Sekolaq Darat	29,86	2 Km	5 Menit
2.	Sekolaq Muliaq	51,01	+ 5 Km	20 Menit
3.	Sekolaq Joleq	31,1	+ 3 Km	15 Menit
4.	Sekolaq Oday	26,13	10	30 Menit
5.	Sumber Bangun	12,44	+ 6 Km	20 Menit
6.	Sumber Rejo	7,46	5 Km	15 Menit
7.	Sri Mulyo	7,46	+ 3 Km	10 Menit
8.	Leleng	7,46	10 Km	30 Menit

2.3.5 Jenis-Jenis Pelayanan Yang Ada Di UPT Puskesmas Sekolaq Darat.

2.3.5.1 Pelayanan dalam Gedung :

1. Pendaftaran dan Rekam Medis
2. Pelayanan Pemeriksaan umum
3. Pelayanan Tindakan Medis
4. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
5. Pelayanan Laboratorium
6. Pelayanan Imunisasi
7. Pelayanan Kesehatan Ibu dan KB
8. Pelayanan Kesehatan Anak
9. Pelayanan Kefarmasian
10. Klinik Sanitasi
11. Klinik Gizi
12. Pelayanan Administrasi
13. Pelayanan Lansia

2.1.4.1 Pelayanan Luar Gedung :

1. Posyandu Balita
2. Posyandu Lansia
3. Pusling (Puskesmas keliling)
4. Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu)

5. Kesehatan Jiwa

2.4 Profil Kecamatan Sekolaq Darat

Sekolaq Darat merupakan sebuah kecamatan yang ada di Kabupaten Kutai Barat, Provinsi Kalimantan Timur dengan jumlah Penduduk berdasarkan data Kependudukan Kecamatan Sekolaq Darat, Kabupaten Kutai Barat Puskesmas Sekolaq Darat Tahun 2019 sebanyak 10.525 jiwa terdiri dari laki-laki 5.442 jiwa dan perempuan 4.873 jiwa. Jumlah RT yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sekolaq Darat adalah 42 RT yang meliputi, Kampung Sekolaq Darat, Kampung Sri mulyo, Kampung Sumber Rejo, Kampung Sekolaq Joleq, Kampung Sekolaq Muliaq, Kampung Sumber Bangun, Kampung Sekolaq Oday dan Kampung Leleng. Kepadatan penduduk sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan.

Tabel 2.4 Jumlah Penduduk Kecamatan Sekolaq Darat.

No	Kampung	Jumlah RT	L	P	Jumlah Penduduk
1.	Sekolaq Darat	8	1.179	1.089	2.288
2.	Sekolaq Oday	6	1.001	938	1.927
3.	Sekolaq Muliaq	4	530	503	1.005
4.	Sekolaq Joleq	6	940	819	1.845
5.	Sumber Bangun	5	613	529	1.178
6.	Sumber Rejo	4	262	250	518
7.	Srimulyo	6	663	515	1.267
8.	Leleng	3	254	230	501
	Jumlah	42	5.442	4.873	10.525

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2023. Tempat pelaksanaan penelitian ini dilakukan secara langsung di Puskesmas Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat.

3.2 Alat dan Bahan

2.2.1 Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah laptop, alat tulis menulis, telepon seluler dan lembar kuesioner. Kuesioner data demografi digunakan untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, asal kampung, jarak tempuh, lama menderita hipertensi, obat hipertensi. Data kepatuhan penggunaan obat hipertensi di Puskesmas Sekolaq Darat menggunakan kuesioner *Medication Adherence Report Scale* (MARS-5) digunakan untuk menilai kepatuhan penggunaan obat pasien hipertensi.

3.2.2 Bahan

Bahan yang digunakan adalah data primer dari kuesioner yang telah diisi oleh pasien hipertensi yang datang berobat ke Puskesmas Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat di bulan Mei-Juni tahun 2023.

3.3 Metode Penelitian

3.3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data terkait kepatuhan penggunaan obat dilakukan dengan menggunakan kuesioner sehingga data demografi responden dan penyebaran kuesioner *medication Adherence Report Scale* (MARS-5) untuk mengetahui kepatuhan penggunaan obat pasien hipertensi.

3.3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Usia	Lama hidup responden yang dihitung dari tahun lahir hingga tahun penelitian.	Kuesioner Identitas Responden	1=17-25 Tahun 2=26-35 Tahun 3=36-45 Tahun 4=46-55 Tahun 5=56-65 Tahun 3≥ 65 Tahun	Ordinal
Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah suatu pembeda seks laki laki dan perempuan sejak lahir.	Kuesioner Identitas Responden	1=Laki-laki 2=Perempuan	Nominal
Pendidikan	Pendidikan adalah formal terakhir yang telah ditempuh pasien hipertensi.	Kuesioner Identitas Responden	1=Tidak Sekolah 2=SD 3=SMP 4=SMA/SMK 5=Perguruan Tinggi Diploma (D1, D2, D3) 5=Perguruan Tinggi Sarjana(S1, S2, S3)	Ordinal
Pekerjaan	Pekerjaan adalah mata pencaharian responden untuk mendapatkan imbalan.	Kuesioner Identitas Responden	1=PNS 2=Swasta 3=Petani /Buruh 4= Pedagang 5= bu Rumah Tangga 6=Tidak Bekerja 7=Lainnya	Nominal
Asal Kampung	Daerah asal responden secara	Kuesioner Identitas	1=Sekolaq 2=Darat 3=Sekolaq	Nominal

	geografis.	Responden	Oday 4=Sekolaq Muliaq 5=Sekolaq Joleq 6=Sumber Bangun 7=Sumber Rejo 8=Srimulyo 9=Leleng	
Jarak tempuh	Jarak tempuh adalah panjang lintasan untuk perjalanan pulang pergi yang dinyatakan dalam satuan km.	Kuesioner Identitas Responden	1=0-2 km 2=3-5 km 3=5-7 km 4=7-9 km 5=>9 km	Ordinal
Lama Menderita Hipertensi	Lama menderita hipertensi yaitu seberapa lama pasien mengidap hipertensi.	Kuesioner Identitas Responden	1= >6bulan 2= <6bulan	Ordinal
Obat Hipertensi	Obat antihipertensi adalah golongan obat-obat antihipertensi yang didapatkan atau digunakan oleh pasien hipertensi	Kuesioner Identitas Responden	1= Amlodipine 2= Captropil 3= Amlodipine + Captropil	Nominal
Kepatuhan	Kepatuhan adalah tingkat dari perilaku individu di dalam mematuhi penggunaan minum obat.	Kuesioner medication Adherence Report Scale (MARS-5)	1=kepatuhan tinggi 2=kepatuhan sedang 3=Kepatuhan Rendah	Ordinal

3.3.3 Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2018), variabel adalah sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga di peroleh informasi tentang hal tersebut. Variabel dalam penelitian ini ada dua yaitu variabel dependen dan independen, variabel dependen adalah kepatuhan penggunaan obat hipertensi di Puskesmas Sekolaq Darat, sedangkan variabel independen adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, asal kampung, jarak tempuh, lama menderita hipertensi, obat hipertensi.

3.3.4 Fokus Penelitian

Fokus penelitian dalam penelitian ini adalah hubungan kepatuhan pasien hipertensi yang mengalami pengobatan hipertensi dan jarak tempuh pasien dari tempat tinggal ke Puskesmas Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat.

3.4 Populasi, Sampel, Metode Dan Kriteria Penelitian

3.4.1 Populasi dan sampel penelitian

Populasi penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang ada di Puskesmas Sekolaq Darat dalam kurun waktu Mei - Juni 2023. Sampel dalam penelitian adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018).

3.4.2 Metode pengambilan sampel

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode *Non-Probability Sampling* dengan teknik *Purposive sampling*, dimana dalam pengambilan populasi yang dijadikan sampel pada pasien hipertensi di Puskesmas Sekolaq Darat didasarkan dari pertimbangan peneliti dengan kriteria eksklusi. Metode *Non Probability sampling* yaitu metode pengambilan sampel di mana tidak setiap individu dari populasi bisa terpilih jadi sampel (Sugiyono,2018). Teknik ini dapat dilakukan dengan mudah dengan waktu yang singkat, namun teknik ini memiliki kelemahan yaitu hasil yang didapatkan tidak berlaku bagi seluruh populasi karena sebagian populasi tidak dilibatkan dalam penelitian ini.

Jumlah populasi pasien hipertensi di Puskesmas Sekolaq Darat pada tahun 2021 sebanyak 392 pasien, untuk menghitung sampel pada penelitian ini digunakan rumus slovin :

Rumus Slovin adalah sebagai berikut 3.1 :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad (3.1)$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan dalam penelitian

Diketahui:

N = 392

e = 0,1

Perhitungan:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{392}{1 + 392(0,1)^2} = \frac{392}{1 + 3,92} = 79,57 \rightarrow 80 \text{ (Dibulatkan)}$$

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 80 orang, diharapkan sampel dengan jumlah tersebut dapat mewakili jumlah populasi yang akan diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang ada di Puskesmas Sekolaq Darat.

3.4.3 Kriteria sampel

Pada penelitian ini kriteria sampel yang digunakan adalah populasi yang memenuhi kriteria tertentu. Berikut adalah kriteria sampel yang dapat digunakan sebagai sampel penelitian :

1) Kriteria inklusi

1. Semua pasien yang terdiagnosa penyakit hipertensi yang terdaftar di Puskesmas Sekolaq Darat
2. Pasien hipertensi dengan usia diatas 18 tahun.
3. Pasien hipertensi yang datang berobat dan mendapat obat hipertensi di Puskesmas Sekolaq Darat.

4. Pasien hipertensi yang menjalani terapi hipertensi selama >3 bulan.

2) Kriteria eksklusi

1. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.
2. Pasien yang tidak bersedia mengisi kuesioner dengan tuntas.
3. Pasien yang baru saja terdiagnosa penyakit hipertensi selama 2 bulan.
4. Pasien yang tidak tinggal di kecamatan Sekolaq Darat.

3.4.4 Teknik pengumpulan data

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut data asli untuk mendapatkan data primer, peneliti di lapangan dapat mengumpulkan data dengan cara menyebarkan kuesioner secara langsung oleh peneliti ke responden sehingga didapatkan data demografi dari responden. Kuesioner yang disebar adalah kuesioner untuk mendapatkan identitas pasien dan kuesioner *Medication Adherence Report Scale (MARS-5)* untuk mengetahui kepatuhan penggunaan obat hipertensi. Adapun tahap untuk pengumpulan data primer sebagai berikut :

1. Memberikan lembar persetujuan lalu menjelaskan tujuan dari penelitian ini.
2. Kuesioner demografi dan MARS-5 disebar dan diisi oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi.
3. Kuesioner kemudian dikumpulkan.
4. Mengecek kelengkapan data untuk memastikan apakah kuesioner sudah diisi dengan baik.
5. Menghitung skor kuesioner MARS-5 yang telah di isi.
6. Mengecek alamat lengkap pasien lalu di cek menggunakan aplikasi android Google Maps di handphone seluler, kemudian di catat jarak yang ada pada Google Maps.
7. Dilakukan analisis data menggunakan *software* komputer Microsoft Excel 2021 dan SPSS.

3.4.5 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Menurut sugiyono 2018 uji validitas adalah persamaan data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang diperoleh langsung dan terjadi pada subyek penelitian. Uji validitas ini menggunakan korelasi antara skor tiap butir pertanyaan dengan skor total menggunakan *Pearson product Moment*. Validitas isi akan terpenuhi apabila nilai r dihitung lebih besar dari nilai r tabel. Pada penelitian ini akan dilakukan uji validitas ulang dengan menggunakan 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi namun bukan merupakan sampel penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dinilai dengan menggunakan *Cronbach Alpha Coefficient*, lalu data diolah menggunakan SPSS 26.0 dengan cara memasukan nilai dari per item kuesioner hingga didapatkan nilai *Cronbach Alpha*. Kuesioner dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach Alpha* $\geq 0,60$. (Dahlan, 2014).

3.5 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Pada tahap ini data yang telah dikumpulkan akan diolah atau dianalisis sehingga menjadi informasi. Berikut tahap analisis data secara manual :

1. Penyuntingan Data

Penyuntingan Data adalah salah satu cara untuk memeriksa dan meneliti kembali seluruh data serta kelengkapannya, relevan antara jawaban dengan pertanyaan setelah semua data terkumpul (Notoatmodjo, 2018).

2. Koding Data

Koding adalah pemberian kode pada data atau mengubah data dalam bentuk huruf menjadi data yang berbentuk bilangan (angka), ini bertujuan dalam mempermudah analisis data yang

telah dikumpulkan (Notoatmodjo, 2018). Pemberian kode dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Koding Data Demografi Pasien.

No.	Jenis Data	Kategori	Kode
1.	Usia	a) 17-25 Tahun	1
		b) 26-35 Tahun	2
		c) 36-45 Tahun	3
		d) 46-55 Tahun	4
		e) 56-65 Tahun	5
		f) \geq 65 Tahun	6
2.	Jenis Kelamin	a) Laki-laki	1
		b) Perempuan	2
3.	Pendidikan	a) Tidak Sekolah	1
		b) SD	2
		c) SMP	3
		d) SMA/SMK	4
		e) Perguruan Tinggi Diploma (D1, D2, D3)	5
		f) Perguruan Tinggi Sarjana (S1, S2, S3)	6
4.	Pekerjaan	a) PNS	1
		b) Pegawai Swasta	2
		c) Petani/Buruh	3
		d) Pedagang	4
		e) IRT	5
		f) Tidak Bekerja	6
		g) Lainnya	7
5.	Asal Kampung	a) Sekolaq Darat	1
		b) Sekolaq Oday	2
		c) Sekolaq Muliaq	3
		d) Sekolaq Joleq	4
		e) Sumber Bangun	5
		f) Sumber Rejo	6
		g) Srimulyo	7
		h) Leleng	8
6.	Jarak Tempuh Ke Puskesmas	a) 0 - 2 Km	1
		b) 3 - 5 Km	2
		c) 5 - 7 Km	3
		d) 7 - 9 Km	4
		e) $>$ 9 Km	5
7.	Lama Menderita Hipertensi	a) $>$ 6 Bulan	1
		b) $<$ 6 Bulan	2
8.	Obat Hipertensi	a) Anlodipine	1
		b) Captropil	2
		c) Amlofipine + Captropil	3

9.	Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi	a)	Kepatuhan Tinggi (25 poin)	1
		b)	Kepatuhan Sedang (6-24 poin)	2
		a)	Kepatuhan Rendah (0-5 poin)	3

3. Pemberian Skor

Kegiatan mengubah data ke dalam bentuk angka, yang ditujukan untuk kuesioner kepatuhan minum obat (MARS-5). Berikut cara pemberian skor untuk kuesioner kepatuhan penggunaan obat dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut

Tabel 3.2 Pemberian Skor Kuesioner MARS-5

No	Pertanyaan	Skor	Keterangan
1.	Saya lupa minum obat saya	1	Selalu
		2	Sering
		3	Kadang-kadang
		4	Jarang
		5	Tidak pernah
2.	Saya mengubah dosis obat saya	1	Selalu
		2	Sering
		3	Kadang-kadang
		4	Jarang
		5	Tidak pernah
3.	Saya berhenti minum obat saya untuk beberapa waktu	1	Selalu
		2	Sering
		3	Kadang-kadang
		4	Jarang
		5	Tidak pernah
4.	Saya memutuskan untuk tidak menaati dosis	1	Selalu
		2	Sering
		3	Kadang-kadang
		4	Jarang
		5	Tidak pernah
5.	Saya minum obat kurang dari aturan yang tertera	1	Selalu
		2	Sering
		3	Kadang-kadang
		4	Jarang
		5	Tidak pernah

4. Pemasukan Data

Pemasukan Data adalah kegiatan untuk memasukkan data yang diperoleh ke dalam laptop (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini data yang telah di dapatkan dari responden dimasukan kedalam program atau *software* komputer, seperti Microsoft Excel 2021 dan SPSS 26.0.

3.6 Teknik Analisa Data

a. Teknik Univariat

Analisis data menggunakan analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik suatu variabel penelitian. Variabel yang dilakukan analisis univariat adalah data demografi pasien yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, asal kampung, jarak tempuh, lama menderita hipertensi, obat hipertensi dan tingkat kepatuhan pasien. Analisis ini akan menyajikan tabel distribusi frekuensi dan presentase. Untuk mengetahui kepatuhan pasien hipertensi menggunakan kuesioner *Medication Adherence Rating Scale* (MARS), kuesioner ini terdapat 5 pertanyaan dengan jawaban berupa skala ordinal dari “Selalu”, “Sering”, “Kadang-kadang”, “Jarang”, dan “Tidak Pernah”. Skor kuesioner MARS-5 merupakan penjumlahan dari 5 pertanyaan dengan rentang 5-25 dengan tiga kategori 3 yaitu kepatuhan tinggi = 25; kepatuhan sedang = 6-24 dan kepatuhan rendah = 0-5. (Supadmi dkk. 2021)

b. Teknik Bivariat

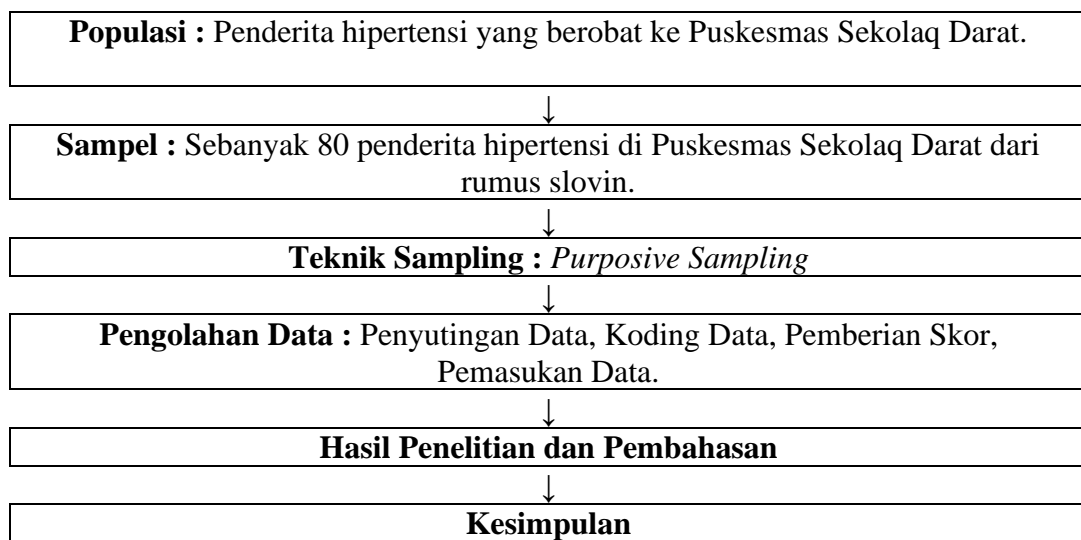
Analisis data menggunakan analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel terikat (tingkat kepatuhan) dan variabel bebas (jarak tempuh). Data akan diperoleh setelah responden mengisi kuesioner penelitian kepatuhan penggunaan obat hipertensi yang terdiri dari 5 butir pertanyaan dari kuesioner MARS-5. Tingkat kepatuhan merupakan jenis data ordinal dan jarak tempuh ke Puskesmas merupakan jenis data ordinal, Skala yang digunakan adalah skala *likert*. Data di analisis menggunakan SPSS 26.0 dengan menggunakan uji *Chi-*

square untuk mencari hubungan antara tingkat kepatuhan penggunaan obat hipertensi dengan jarak tempuh ke Puskesmas.

3.7 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah suatu kegiatan dari sebuah penelitian yang akan dilakukan dengan tujuan mengumpulkan data yang kemudian diteliti untuk mencapai tujuan dari sebuah penelitian (Sugiyono, 2013). Kerangka kerja dari penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.2 berikut :

Gambar 3.2 Kerangka Kerja



3.8 Langkah Penelitian

1. Mengurus surat studi pendahuluan untuk mendapatkan data pasien hipertensi yang ditujukan kepada Puskesmas Sekolaq Darat dari ketua Prodi S-1 Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.
2. Menyerahkan surat pengantar rekomendasi etik penelitian dan melakukan pengisian protokol etik di situs web resmi Komite Etik Penelitian Kesehatan Farmasi Universitas Mulawarman Samarinda.
3. Mengurus surat persetujuan penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Kutai Barat, Sendawar Kecamatan Barong Tongkok, untuk mendapatkan surat pengantar persetujuan bahwa dapat melakukan penelitian di Puskesmas Sekolaq Darat.

4. Menyerahkan surat izin penelitian dari kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda dan surat pengantar persetujuan penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Kutai Barat ke Pimpinan Puskesmas Sekolaq Darat.
5. Melakukan penelitian dan mengumpulkan data yang diperlukan di Puskesmas Sekolaq Darat.
6. Mengolah data yang didapatkan menggunakan SPSS *versi 26.0*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Validitas dan Reabilitas

- a. Uji Validitas Kuesioner MARS-5

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan Minum Obat (MARS-5) Terdapat 30 Responden (n=30) menggunakan SPSS Versi 26.0.

Item Soal	<i>r</i> hitung	<i>r</i> tabel	Keterangan
P1	0,861	0,361	Valid
P2	0,378	0,361	Valid
P3	0,450	0,361	Valid
P4	0,671	0,361	Valid
P5	0,808	0,361	Valid

Hasil uji validitas kuesioner MARS-5 dikatakan valid jika nilai *r* hitung lebih besar dari *r* tabel.

- b. Uji Reabilitas Kuesioner MARS-5

Tabel 4.2 Hasil Uji Reabilitas Kuesioner Kepatuhan Minum Obat (MARS-5) Terdapat 30 Responden (n=30) menggunakan SPSS Versi 26.0.

Total Item	Chronbach's Alpha	Keterangan
5	0.718	Reliabel

Hasil uji reabilitas kuesioner MARS-5 didapatkan hasil 0,718 dan dikategorikan Reliabel (*cronbach alpha* > 0,6).

4.1.2 Karakteristik Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sekolaq Darat.

Distribusi karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat.

Tabel 4.3 Data Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Usia.

Usia	Jumlah (n)	Presentase (%)
17 – 25	0	0
26 – 35	4	5
36 – 45	9	11,25
46 – 55	32	40
56 – 65	27	33,75
>65	8	10
Total	80	100

Hasil dari penelitian didapatkan berdasarkan karakteristik usia responden paling banyak pada penelitian ini adalah 46-55 yaitu 40%.

Tabel 4.4 Data Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin.

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Peresentase (%)
Laki-laki	23	28,75
Perempuan	57	71,25
Total	80	100

Hasil dari penelitian didapatkan berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden paling banyak pada penelitian ini adalah perempuan yaitu 71,25%.

Tabel 4.5 Data Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Pendidikan.

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	7	8,75
SD	19	23,75
SMP	17	21,25
SMA/SMK	30	37,5
Perguruan Tinggi (D1, D2, D3, D4)	2	2,5
Perguruan Tinggi (S1, S2, S3)	5	6,25
Total	80	100

Hasil dari penelitian didapatkan berdasarkan karakteristik pendidikan responden paling banyak pada penelitian ini adalah SMA/SMK yaitu 37,5%.

Tabel 4.6 Data Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan.

Perkerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
PNS	5	6,25
Swasta	12	15
Petani/Buruh	17	21,25
Ibu Rumah Tangga	20	25
Tidak Bekerja	12	15
Lain-lain	14	17,5
Total	80	100

Hasil dari penelitian didapatkan berdasarkan karakteristik Pekerjaan responden paling banyak pada penelitian ini adalah Ibu rumah tangga 25%.

Tabel 4.7 Data Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Asal Kampung.

Asal Kampung	Jumlah	Presentase (%)
Sekolaq Darat	33	41,25
Sekolaq Oday	3	3,75
Sekolaq Muliaq	6	7,5
Sekolaq Joleq	10	12,5
Sumber Bangun	9	11,25
Sumber Rejo	2	2,5
Sri mulyo	11	13,75
Leleng	6	7,5
Total	80	100

Hasil dari penelitian didapatkan berdasarkan karakteristik Asal Kampung responden paling banyak pada penelitian ini adalah Sekolaq Darat yaitu 41,25%.

Tabel 4.8 Data Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Jarak Tempuh.

Jarak Tempuh	Jumlah (n)	Persentase (%)
0-2 Km	33	41,25
3-5 Km	22	27,5
5-7 Km	15	18,75
7-9 Km	0	0
>9 Km	10	12,5
Total	80	100

Hasil dari penelitian didapatkan berdasarkan karakteristik Jarak Tempuh responden paling banyak pada penelitian ini adalah 0-2 Km yaitu 41,25%.

Tabel 4.9 Data Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi.

Lama Menderita Hipertensi	Jumlah (n)	Persentase (%)
>6 Bulan	52	65
<6 Bulan	28	35
Total	80	100

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik Lama Menderita Hipertensi responden paling banyak adalah >6 Bulan yaitu 65%.

Tabel 4.10 Data Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Obat Hipertensi.

Obat Hipertensi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Amlodipine	57	71,25
Captopril	18	22,5
Amlodipine + Captopril	5	6,25
Total	80	100%

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik Obat Hipertensi responden paling banyak adalah amlodipine yaitu 71,25%.

4.1.3 Pengkategorian Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi

Tabel 4.11 Tingkat Kepatuhan Pasien Berdasarkan Pengisian Kuesioner.

Tingkat Kepatuhan	Jumlah (n)	Presentase %
Tinggi (25 Poin)	28	35
Sedang (6-24 poin)	52	65
Rendah (0-5 Poin)	0	0
Total	80	100

Hasil penelitian pada tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam penggunaan obat hipertensi di Puskesmas Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat paling banyak menunjukkan kategori kepatuhan sedang sebesar 65%.

4.1.4 Hubungan Tingkat Kepatuhan Dengan Jarak Tempuh Ke Puskesmas.

Tabel 4.12 Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Hipertensi Dengan Jarak Tempuh Ke Puskesmas.

Variabel	P	Keterangan
Kepatuhan Penggunaan Obat Hipertensi Dengan Jarak Tempuh Ke Puskesmas.	0,940	>0,05

Berdasarkan hasil *chi-square*, didapatkan bahwa nilai pada kepatuhan penggunaan obat hipertensi dengan jarak tempuh ke Puskesmas adalah 0,940 hasil tersebut memiliki nilai >0,05.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Uji Validitas dan Reabilitas

Penelitian yang dilakukan pada bulan Mei-Juni 2023 di Puskesmas Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat sebelum melakukan penyebaran kuesioner kepada sampel penelitian, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu dengan menyebarkan kuesioner kepada 30 responden yang berbeda dengan responden yang nanti akan dijadikan sampel penelitian, pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner MARS-5 menggunakan aplikasi SPSS Versi 26.0. Pengujian validitas dilakukan untuk mengetahui kemampuan kuesioner dalam mengukur variabel penelitian. Hasil uji validitas penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1 dimana semua item pertanyaan dinyatakan valid. Kuesioner dikatakan valid jika nilai r hitung > r tabel (0,361), penentuan nilai dari r tabel dapat dilihat dari tabel distribusi signifikansi *r pearson product moment* ($Alpha = 0,05$ atau 5 %).

Uji selanjutnya yaitu uji reliabilitas dilakukan untuk melihat sejauh mana alat ukur tersebut dapat dipercaya (reliabel) dalam mengumpulkan data responden. Hasil dari uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel 4.2 dimana kuesioner dikatakan reliabel karena nilai *chronbach's alpha* 0,718 > dari 0,6. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan dapat

dikatakan bahwa kuesioner yang digunakan valid dan reliabel, sehingga kuesioner ini dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan penggunaan obat hipertensi Puskesmas Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat.

4.2.2 Karakteristik Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sekolaq Darat.

4.2.2.1 Usia

Mayoritas usia responden yang ditunjukkan pada tabel 4.3 dimana rentan usia yang presentasinya terbesar adalah usia 46-55 tahun sebanyak orang (40%). Umur dapat mempengaruhi hipertensi, dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi penurunan daya tahan tubuh yang dapat menyebabkan seseorang rentan terkena penyakit seperti hipertensi (Kemenkes RI, 2013). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Sundari L (2015) responden yang paling banyak adalah dengan mayoritas usia 56–65 tahun sebanyak (43,8%). Semakin lanjut usia maka tekanan darah semakin tinggi karena adanya beberapa faktor seperti elastisitas pembuluh darah yang berkurang, fungsi ginjal sebagai penyeimbang tekanan darah akan menurun.

4.2.2.2 Jenis Kelamin

Hasil penelitian terkait dengan karakteristik jenis kelamin pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa persentase pasien hipertensi dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita hipertensi yaitu sebanyak 57 orang (71,25%) sedangkan laki-laki sebanyak 23 orang (28,75%). Pada penelitian ini jumlah responden dengan jenis kelamin perempuan lebih dominan dibandingkan responden dengan jenis kelamin laki-laki. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Tri Wulandari dkk., (2019) pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di RSUD Karanganyar hasil penelitian pada pasien hipertensi dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan pasien laki-laki Sebanyak 71,12%. Meskipun diketahui bahwa perempuan dan laki-laki memiliki potensi yang sama untuk menderita hipertensi, namun perempuan lebih rentan terkena

hipertensi karena gangguan hormonal, hal tersebut dikarenakan perempuan memiliki kadar hormon esterogen, seiring bertambahnya usia perempuan akan mengalami menopause dari usia sekitar 45 tahun maka saat perempuan mengalami menopause terjadi penurunan kadar hormon esterogen di mana hormon esterogen berfungsi untuk melindungi pembuluh darah dari kerusakan contohnya kerusakan yang memicu timbulnya plak di pembuluh darah dan hal tersebut yang akan memicu naiknya kadar tekanan darah.

4.2.2.3 Pendidikan

Data penelitian karakteristik pendidikan responden yang ditunjukkan pada tabel 4.5 hasil penelitian yang diperoleh responden dalam penelitian ini yang tertinggi berdasarkan karakteristik Pendidikan adalah SMA/SMK sebanyak 30 orang (37,5%). Hasil pada penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fahriah, K. (2021) dengan jumlah responden sebanyak 96 orang dengan hasil penelitian terbanyak adalah SMA/SMK yaitu sebanyak 36 orang (37,5 %) hal tersebut disebabkan karena beberapa faktor seperti gaya hidup yang tidak sehat, masih kurang pengetahuan untuk menggunakan pelayanan kesehatan dan budaya di kabupaten Kutai Barat. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kholifah dkk., (2020) yang berjudul Hubungan Antara Sosio Ekonomi, Obesitas dan Riwayat Diabetes Melitus (DM) dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang menunjukkan bahwa tingkat Pendidikan SMA/SMK memiliki proporsi tertinggi yaitu sebanyak 31 orang (32.3%).

4.2.2.4 Pekerjaan

Data penelitian pada tabel 4.6 menunjukkan responden paling banyak adalah Ibu rumah tangga yaitu sebanyak orang (25%). Hasil dari penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga sebanyak 46 pasien (42,60%). Tingginya IRT yang mengalami hipertensi dalam penelitian ini berhubungan dengan aktivitasnya sehari-hari mengurus

rumah seperti memasak, menyapu, mengepel, dan mencuci pakaian hal ini dapat menyebabkan ibu rumah tangga lupa untuk melakukan aktivitas olahraga, sehingga dapat menimbulkan stress. (Sinaga dkk., 2022).

4.2.2.5 Asal Kampung

Hasil penelitian terkait dengan karakteristik asal kampung responden yang ditunjukkan pada tabel 4.7 dalam penelitian ini didapatkan hasil responden paling banyak adalah asal kampung Sekolaq Darat sebanyak 33 orang (41,25%), hal ini dikarenakan kampung Sekolaq Darat adalah kampung yang paling dekat dengan Puskesmas dengan waktu tempuh kira kira 1-5 menit sehingga pasien hipertensi dari Sekolaq Darat lebih banyak datang ke Puskesmas untuk berobat, sedangkan hasil responden yang sedikit adalah asal kampung Sekolaq Oday yaitu sebanyak 3 orang (3,75%) hal ini dikarenakan kampung Sekolaq Oday adalah kampung terjauh dari Puskesmas Sekolaq Darat dengan waktu tempuh 30 menit, hal ini yang dapat membuat pasien hipertensi Puskesmas Sekolaq Darat tidak mau untuk datang berobat ke Puskesmas Sekolaq Darat.

4.2.2.6 Jarak Tempuh

Pada tabel 4.8 data karakteristik jarak tempuh responden ke puskesmas dalam penelitian ini responden dengan jarak paling banyak adalah 0-2 Km sebanyak (41,25%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasajati dkk., (2015). bahwa jarak rumah yang dekat dengan Puskesmas membuat responden lebih mudah untuk berobat sehingga lebih rutin minum obat sesuai dengan anjuran dokter. Jarak rumah ke Puskesmas Sekolaq Darat tergolong mudah untuk dijangkau karena letak Puskesmas Sekolaq Darat sangat strategis, hal ini membuat responden tidak susah untuk datang melakukan pengobatan ke Puskesmas Sekolaq Darat secara rutin. Berdasarkan diskusi yang dilakukan dengan beberapa responden di Puskesmas Sekolaq Darat, ada beberapa responden yang tidak menjadikan jarak yang jauh sebagai hambatan untuk berobat ke

Puskesmas Sekolaq Darat karena mereka dapat mengendarai motor sendiri dan ada keluarga yang dapat mengantar untuk pergi berobat ke Puskesmas Sekolaq Darat.

4.2.2.7 Lama Menderita Hipertensi

Pada tabel 4.9 data karakteristik lama menderita hipertensi menunjukkan pasien dengan lama menderita hipertensi yang tertinggi yaitu selama >6 bulan sebanyak 65%. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayuhecacia dkk., (2018) didapatkan data dengan kategori lama menderita hipertensi >6 bulan sebanyak 82,03%. Lama menderita hipertensi dapat menyebabkan komplikasi pada sistem kardiovaskuler, seperti storke, gagal jantung dan gagal ginjal Suciana dkk., (2020). Pada penelitian ini diketahui bahwa responden dengan lama menderita hipertensi >6 bulan lebih rajin mengobati dirinya, hal ini karena tingkat kesadaran responden tentang penyakitnya semakin tinggi sehingga responden lebih memperhatikan kesehatannya dengan melakukan kontrol ke Puskesmas Sekolaq Darat.

4.2.2.8 Obat Hipertensi

Hasil penelitian dari tabel 4.10 obat hipertensi yang didapatkan oleh pasien di Puskesmas Sekolaq Darat didapatkan hasil bahwa obat yang paling banyak di resepkan dan digunakan oleh responden adalah amlodipine sebanyak 71,25%. Berdasarkan panduan PERHI 2018 dimana ACEi, ARB, Beta Bloker, CCB dan Diuretik merupakan golongan obat hipertensi lini pertama. Amlodipine merupakan golongan Calcium channel blocker (CCB) bersifat vaskulo selektif, dan mempunyai bioavailibilitas oral yang rendah, waktu paruh yang panjang, dan absorpsi yang lambat sehingga dapat mencegah tekanan darah turun dengan mendadak. Pilihan terapi yang kedua yaitu obat captopril dari golongan ACE inhibitor sebanyak 22,5% dan terapi kombinasi (monoterapi) antihipertensi antara obat amlodipine dengan captopril sebanyak 6,25%. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wani dkk., (2021) di Puskesmas Lamasi Timur, obat hipertensi yang

banyak digunakan adalah amlodipine dikarenakan amlodipine dapat digunakan sebagai agen tunggal untuk mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Menurut Andhyka dkk., (2019) pemilihan amlodipine banyak digunakan karena pada penggunaan obat captopril memiliki efek samping batuk kering, efek samping ini dapat terjadi karena pengaruh dari jenis kelamin dan umur dari responden seperti pada perempuan yang sudah menopause, hal ini dikarenakan penghentian produksi esterogen sehingga menyebabkan tubuh sulit melakukan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) yang dapat mengontrol tekanan darah, selain itu faktor selanjutnya adalah perempuan menopause mengalami peningkatan kadar tekanan dalam darah dikarenakan menumpuknya lemak yang menyebabkan pembuluh darah mengalami penyempitan. Dalam penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Sekolaq Darat pemakaian obat paling tinggi yaitu dengan jenis obat amlodipine.

4.2.3. Kepatuhan Pasien Hipertensi

Kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner MARS-5. Berdasarkan hasil pengukuran tingkat kepatuhan pasien Hipertensi dalam penggunaan obat hipertensi tabel 4.11 Diketahui tingkat kepatuhan pasien dengan kategori kepatuhan tinggi sebanyak 28 (35%), sedangkan kategori kepatuhan sedang sebanyak 52 (65%) dan responden dengan kepatuhan rendah sebanyak 0 (0%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Galih dkk., (2022) yang berjudul Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Terhadap Tekanan Darah dan Kualitas Hidup Peserta Prolanis Hipertensi di Kabupaten Demak mendapatkan hasil rata-rata skor kuesioner MARS-5 pada responden adalah kepatuhan sedang yaitu sebanyak 45 (51,72%).

Hasil kepatuhan penggunaan obat hipertensi pada responden hipertensi di Puskesmas Sekolaq Darat didapatkan hasil paling banyak adalah kepatuhan sedang, hal tersebut dikarenakan saat pengisian kuesioner kepatuhan minum obat didapatkan hasil bahwa banyak responden masih

sering lupa minum obat hipertensi dan responden berhenti minum obat untuk beberapa waktu dikarenakan obat yang diberikan dokter sudah habis dan responden belum ada waktu untuk ke Puskesmas. Hal ini sesuai dengan penelitian Harijanto dkk., (2015) yang menyatakan bahwa penyebab ketidakpatuhan dalam konsumsi obat hipertensi adalah pasien sering lupa mengkonsumsi obat hipertensi, tidak kontrol rutin ke dokter dan menghentikan minum obat saat gejala sudah membaik. Hal ini diakibatkan karena hipertensi sering tidak menimbulkan gejala dan keluhan yang khas, sehingga sulit disadari oleh penderita (Mathavan dkk., 2017). Berdasarkan hasil diskusi yang dilakukan terhadap beberapa responden hipertensi dengan kepatuhan tinggi di Puskesmas Sekolaq Darat, didapatkan hasil bahwa pasien tetap patuh dalam pengobatannya karena dipengaruhi oleh adanya niat dari diri pasien sendiri yang menyadari bahwa jika tidak mengkonsumsi obat dengan patuh, badan responden akan terasa tidak nyaman dan pasien juga mendapatkan dukungan dari keluarga.

4.2.4 Hubungan Antara Kepatuhan Penggunaan Obat Dengan Jarak Tempuh Ke Puskesmas Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat.

Hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Mei-Juni 2023 di Puskesmas Sekolaq Darat mengenai hubungan antara kepatuhan penggunaan obat hipertensi dengan jarak tempuh ke Puskesmas Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat dapat dilihat pada tabel 4.12. Hubungan antara variabel diteliti dengan menggunakan program SPSS Versi 26. Uji yang digunakan adalah uji *Chi-square* untuk menguji hipotesis yang telah dibuat. Berdasarkan uji yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa nilai antara kepatuhan penggunaan obat hipertensi dengan jarak tempuh ke Puskesmas ($p= 0,940$) $>0,05$ yang mana artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan penggunaan obat hipertensi dengan jarak tempuh ke Puskesmas. H_0 diterima jika nilai signifikansi $>0,05$, sedangkan H_0 ditolak dan H_1 diterima jika nilai signifikansi $<0,05$.

Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kepatuhan penggunaan obat hipertensi dengan jarak tempuh

ke Puskesmas. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tisna (2009) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak rumah ke puskesmas dengan tingkat kepatuhan pasien dengan nilai $p=0,409$. Jarak tempuh ke Puskesmas tidak memberikan pengaruh terhadap responden untuk datang berobat ke Puskesmas Sekolaq Darat. Hal ini dapat terjadi karena adanya faktor lain yang mempengaruhi sehingga tidak terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan penggunaan obat hipertensi dengan jarak tempuh ke Puskesmas. Tingkat kepatuhan seseorang dalam penggunaan obat hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh jarak tempuh saja tetapi ada faktor lain seperti sikap, keyakinan, kehendak dan motivasi, sehingga jarak bukanlah menjadi masalah dalam menjalani suatu pengobatan. Adapun faktor lain yang turut mempengaruhi kepatuhan pada pasien yang sudah lama menderita hipertensi dan memiliki jarak tempuh yang dekat dengan Puskesmas ialah rasa jenuh terhadap pengobatan yang di jalannya sehingga mereka baru datang berobat ke Puskesmas jika merasakan keluhan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan mengenai kepatuhan penggunaan obat hipertensi dengan jarak tempuh ke puskesmas Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat yaitu :

1. Dari 80 responden, sebanyak 28,75% pasien dengan jenis kelamin laki-laki dan 71,25% pasien dengan jenis kelamin perempuan. Mayoritas usia pasien berada pada kisaran 45-65 tahun yaitu sebanyak 75%, berdasarkan asal kampung mayoritas pasien berasal dari Sekolaq Darat yaitu sebanyak 41,25%, berdasarkan pendidikan mayoritas pasien Pendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 37,5%, berdasarkan pekerjaan mayoritas pasien dengan pekerjaan IRT yaitu sebanyak 25%, berdasarkan jarak tempuh ke puskesmas mayoritas dengan jarak 0-2 Km yaitu sebanyak 41,23%, sedangkan berdasarkan asal kampung mayoritas pasien berada di Sekolaq Darat yaitu sebanyak 41,25%, lama menderita hipertensi mayoritas pasien dengan lama menderita hipertensi selama >6 bulan yaitu sebanyak 65%, berdasarkan obat hipertensi mayoritas pasien mendapatkan obat amlodipine yaitu sebanyak 71,25%.
2. Jarak tempuh pasien ke Puskesmas Sekolaq Darat mayoritas dengan jarak 0-2 Km yaitu sebanyak 41,23%.
3. Pada penelitian yang dilaksanakan selama bulan Mei-Juni di Puskesmas Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat, frekuensi pasien hipertensi dengan kepatuhan tinggi sebanyak 35%, kepatuhan sedang sebanyak 63%, kepatuhan rendah sebanyak 0%.
4. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien hipertensi di Puskesmas Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat pada bulan Mei-Juni. Bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan penggunaan obat hipertensi dengan jarak tempuh ke Puskesmas. Berdasarkan pengujian *chi-square* nilai $p = 0,940 > \alpha 0,05$.

5.2. Saran

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan kepatuhan minum obat hipertensi dengan jarak tempuh di Puskesmas lain.
2. Edukasi tentang kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi perlu ditingkatkan agar pasien tetap patuh dalam penggunaan obat hipertensi.
3. Diharapkan petugas kefarmasian yang bertugas di Puskesmas Sekolaq Darat dapat meningkatkan pemahaman dan motivasi untuk pasien hipertensi yang menjalani pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Ulfa Azhar, M. 2019. Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(3), 192–199.
- Andhyka, I., Sidrotullah, M., & Elvvi, E. 2019. Profil Efektivitas Obat Hipertensi Captopril dan Amlodipin Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Selaparang Periode Juni Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Farmasi*, 7(1), 5-9.
- Anistisya, C., & Coralia, F. 2021. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasirkaliki Bandung. *Prosiding Psikologi*, 164-167.
- Ayuhecaria, N., Khairah, S. N., & Feteriyani, R. 2018. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 1(2), 234–242.
- Cheiloudaki, E., & Alexopoulos, E. C. 2019. Adherence to treatment in stroke patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(2).
- Cho, S. J., & Kim, J. 2014. Factors associated with nonadherence to antihypertensive medication. *Nursing and Health Sciences*, 16(4), 461–467.
- Dahlan, Sopiudin, 2014, *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan* Edisi 6. Jakarta, Salmba Medika.
- ESH-ESC, 2018 ‘Guidelines for the management of arterial hypertension European’, *Heart Journal*, 39(33), pp. 3021–3104.
- Fahriah, K. 2021. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pencegahan Penyakit Hipertensi Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Melati Kuala Kapuas Tahun 2021 (Doctoral dissertation, Universitas Islam Kalimantan MAB).
- Farmer, A., Kinmonth, A.L., Sutton, S. 2006, Measuring beliefs about taking hypoglycaemic medication among people with Type 2 diabetes, *Diabet. Med.*, 23, 265–270.
- Galih, Kurniawan, Ika Purwidyaningrum, and Wiwin Herdwiani. "Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat terhadap Tekanan darah dan Kualitas Hidup Peserta Prolanis Hipertensi di Kabupaten Demak." *Jurnal Farmasi Indonesia* 19.2 (2022): 226-235.

- Harijanto, W., Achmad, R., Arief, A.N. 2015. Pengaruh Konseling Motivational Interviewing Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi Effect of Motivational Interviewing Counseling on Hypertension Patients's Adherence of Taking Medicine. *Jurnal Kedokteran Brawijaya* 28 (4): 354-353.
- Ihwatun, S., Ginandjar, P., Saraswati, L. D., & Udiyono, A. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pudukpayung Kota Semarang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. Volume 8, Nomor 3, ISSN: 2715-5617/e-ISSN: 2356-3346.
- JNC VII. 2003. *The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Hypertension*, 42: 1206-52.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. Hipertensi. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. 2014; (Hipertensi): 1 - 7.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kholifah, S. H., Budiwanto, S., & Katmawanti, S. 2020. Sosioekonomi, Obesitas, dan Riwayat Diabetes Melitus (DM) dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), 157-165.
- Maryanti, A. 2017. *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan. Jombang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika. Hal. 28-29; 58.
- Mathavan, J., & Pinatih, G. N. I. 2017. Gambaran tingkat pengetahuan terhadap hipertensi dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas kintamani I. *Intisari Sains Medis*, 8(3), 176-180.
- Muhadi. 2016. JNC 8: Evidence-based Guidline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. Divisi Kardiologi, Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Vol. 43, No. 1, pp. 56-57
- Niven. 2012. *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat Dan Tenaga kesehatan Kesehatan Profesional Lain*. Jakarta: EGC

- Notoadmojo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pamungkas, R. A., Rohimah, S., & Zen, D. N. 2020. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(1).
- PERHI. 2021. *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi*. Jakarta; Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia
- Puskesmas Sekolaq Darat. 2021. *Laporan Tahunan Puskesmas Sekolaq Darat*. Kabupaten Kutai Barat.
- Puspita, E. 2016. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan. *Universitas Negeri Semarang*, 170.
- Rasajati, Qorry Putri, Bambang Budi Raharjo. 2015. and Dina Nur Anggraini Ningrum. "Faktor- faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas kedungmundu kota semarang.
- Salma. 2020. Tetap Sehat Setelah Usia 40: 100 Artikel Kesehatan Pilihan (J. Haryani. Gema Insani. Jakarta.
- Satrianegara, M. Fais. 2014. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sinaga, Daniel, et al. "Karakteristik Dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Air Besar." *PAMERI: Pattimura Medical Review* 4.2 (2022): 15-29.
- Sinuraya, Rano K., Dika P. Destiani, Irma M. Puspitasari, dan Ajeng Diantini. 2018. *Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung*. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia.
- Suciana, F., Agustina, N. W., & Zakiatul, M. 2020. Korelasi Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(2), 146-155.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV Alfabeta.
- Supadmi, W., Muhlis, M., & Agung, I. B. 2021. Medication Related Burden pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Kota Yogyakarta : Medication

Related Burden in Patients with Chronic Kidney Failure at the Yogyakarta City Hospital. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*,

- Tisna, Nandang. 2009. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Dalam Minum Obat Antihipertensi di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten Tahun 2009*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Tuloli, Teti Sutriati, et al. "Studi Rasionalitas Pemakaian Obat Antihipertensi Pada Kasus Pasien Rawat Jalan." *Journal Syifa Sciences and Clinical Research* 4.3 (2022).
- Uchmanowicz, B., Chudiak, A., Uchmanowicz, I., Rosińczuk, J., & Froelicher, E. S. 2018. Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 2425– 2441.
- Wani, E., & Lestari, C. R. 2021. Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Lanjut Usia 60-70 Tahun di UPTD. Puskesmas Lamasi Timur. *Indonesian Journal of Biomedical Science and Health*, 1(1), 23-33.
- Wicaksono, S. 2019. Angka Kejadian Peningkatan Tekanan Darah (Hipertensi) Pada Lansia Di Dusun 1 Desa Kembangseri Kecamatan Talang Empat Bengkulu Tengah Tahun 2015. *Jurnal Kedokteran RAFLESIA*, 5(1), 1–6.
- Wulandari, T. 2019. Pola Penggunaan Kombinasi Dua Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 10(1), 77-82.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Studi Pendahuluan Dari STIKES Dirgahayu Samarinda



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA
Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax (0541) 748335
E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id
SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR

Samarinda, 17 Oktober 2022

Nomor : 17S/STIKDS-Far.X/2022
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Yth. : Kepala UPT Puskesmas Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat

Sehubungan dengan pelaksanaan penyusunan Proposal Penelitian guna penyusunan Skripsi oleh mahasiswa Program Studi S-1 Farmasi STIKes Dirgahayu Samarinda:

Nama : Hana Oktaviya
NIM : 191148201085
Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Hipertensi Dengan Jarak Tempuh ke UPT Puskesmas Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat

Maka guna melengkapi penelitiannya, dengan ini mohon bantuan agar mahasiswa kami tersebut untuk dapat diberikan ijin untuk studi pendahuluan di UPT Puskesmas Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat Instansi Bapak/Ibu.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wakil Ketua I

Bonifasius Hat, S.Kep., MSN.
NIK. 0673.A4.08

Ketua Program Studi

apt. Liniati Geografi, M.Sc.
NIK 0419.A4.25

Lampiran 2 Surat Ijin Melaksanakan Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA
Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax.(0541) 748335
E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id
SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR

Samarinda, 29 Maret 2023

Nomor : 29S/STIKDS-Far/III/2023
Perihal : Surat Izin Melaksanakan Penelitian

Dengan Hormat,

Yang bertandatangan di bawah ini, Wakil Ketua I dan Ketua Program Studi Farmasi STIKES Dirgahayu Samarinda, menyatakan bahwa mahasiswa/I,

Nama : Hana Oktaviya
NIM : 191148201085
Program Studi/Institusi : Farmasi / STIKES Dirgahayu Samarinda
Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Hipertensi Dengan Jarak Tempuh Ke Puskesmas Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat.
Tempat Penelitian : Puskesmas Sekolaq Darat
Waktu Penelitian : Mei 2023 – Juni 2023

Telah memenuhi kaidah akademik dan diizinkan untuk melaksanakan penelitian skripsi.

Wakil Ketua I

Bonifasius Hat, S.Kep., MSN.
NIK. 0673.A4.08

apt. Liniati Geografi, M.Sc.
NIK. 0419.A4.25

Lampiran 3 Surat Ijin Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI BARAT DINAS KESEHATAN

Komplek Perkantoran Pemerintah Kabupaten Kutai Barat ☎ (0545) 4043942
Fax (0545) 40433942, Email : dinkeskubar@gmail.com Kode Pos 75576

SENDAWAR

Nomor : 440-854/1631/Sekretariat/XI/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Hana Oktaviya
di -
T e m p a t

Sehubungan dengan surat dari Politeknik Unggulan Kalimantan Nomor : 29S/STIKDS-Far/III/2023 tanggal 29 Maret 2023 Perihal : Surat Izin Melaksanakan Penelitian atas :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian	Tempat Penelitian
1.	Hana Oktaviya	191148201085	Hubungan Kepatuhan Pengguna Obat Hipertensi Dengan Jarak Tempuh ke Puskesmas Sekolaq Darat	UPT Puskesmas Sekolaq Darat

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, pada dasarnya kami dapat menerima dan memberi izin Penelitian di UPT Puskesmas Sekolaq Darat dan dengan ketentuan mengikuti tata tertib yang berlaku.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Sendawar, 11 Mei 2023



dr. Ritawati Siboga, M.Si
Pembina P.1 (IV/b)
NIP. 19690110 200003 2 006

Lampiran 4 Surat Keterangan Layak Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.103/KEPK-FFUNMUL/EC/EXE/07/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Hana Oktaviya
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Dirgahayu Samarinda
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Hipertensi Dengan Jarak Tempuh Ke Puskesmas Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat"

" The relationship between compliance with the use of hypertension drugs with the distance to the Sekolaq Darat Health Center, West Kutai Regency "

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 Juli 2023 sampai dengan tanggal 24 Juli 2024.

This declaration of ethics applies during the period July 24, 2023 until July 24, 2024.



July 24, 2023
Professor and Chairperson,

Dr. Apt. Riski Sulistiarini, M.Si

Lampiran 5. Lembar Perkenalan Peneliti

LEMBAR PENGENALAN PENELITIAN

Shalom, Selamat Pagi/Siang Bapak/Ibu dan Saudara/Saudari perkenalkan nama saya Hana Oktaviya. Saya adalah Mahasiswa S-1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda yang sedang mengadakan penelitian tentang Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Hipertensi Dengan Jarak Tempuh Ke Puskesmas Sekeloaq Darat Kabupaten Kutai Barat.

Partisipasi Bapak/Ibu dan Saudara/Saudari sangat kami harapkan dalam menjawab kuesioner ini, dengan jujur tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Partisipasi Bapak/Ibu dan Saudara/Saudari bersifat sukarela, dan berhak mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sanksi apapun. Data yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk penelitian ini.

Atas kesediaan Bapak/Ibu dan Saudara/Saudari menjadi responden untuk mengisi kuesioner ini, penulis mengucapkan limpah terima kasih.

Hormat Saya,

Hana Oktaviya

NIM: 191148201085

Lampiran 6. Surat Pernyataan Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM
PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama :
Alamat :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah mendapatkan keterangan tentang tujuan dan manfaat dilakukan penelitian tersebut, maka saya setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul **”HUBUNGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI DENGAN JARAK TEMPUH KE PUSKESMAS SEKOLAQ DARAT KABUPATEN KUTAI BARAT”**

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh tanpa adanya paksaan.

Responden

(TTD)

Lampiran 7. Kuesioner Demografi Pasien.

Kode Responden				Tgl Pengisian Kuesioner	/ /2023
-----------------------	--	--	--	--------------------------------	----------------

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Usia :
3. Asal Kampung :
4. Jenis Kelamin
 - 1) Laki-laki
 - 2) Perempuan
5. Pendidikan Terakhir
 - 1) Tidak Sekolah
 - 2) SD
 - 3) SMP
 - 4) SMA/SMK
 - 5) Perguruan Tinggi Diploma (D1, D2,D3,D4)
 - 6) Perguruan Tinggi Sarjana (S1, S2, S3)
6. Pekerjaan
 - 1) PNS
 - 2) Swasta
 - 3) Pedagang
 - 4) Petani/Buruh
 - 5) Ibu Rumah Tangga
 - 6) Tidak Bekerja
 - 7) Lain-lain, sebutkan
7. Jarak Tempuh
 - 1) 0-2 km
 - 2) 3-5 km
 - 3) 5-7 km
 - 4) 7-9 km
 - 5) >9 km
8. Lama menderita hipertensi
 - 1) >6 Bulan
 - 2) <6 Bulan
9. Obat hipertensi yang diminum selama 2 bulan terakhir.....

Lampiran 8. Kuesioner Kepatuhan dengan menggunakan MARS-5

Kuesioner MARS-5 (*Medication Adherence Report Scale*)

Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang -kadang	Jarang	Tidak pernah
Saya lupa minum obat saya					
Saya mengubah dosis obat saya					
Saya berhenti minum obat saya untuk beberapa waktu					
Saya memutuskan untuk tidak menaati dosis					
Saya minum obat kurang dari aturan yang tertera					

Lampiran 9 Output Uji Validitas Kuesioner MARS-5

		Correlations					
		P1	P2	P3	P4	P5	Total
P1	Pearson Correlation	1	.272	.218	.684**	.793**	.861**
	Sig. (2-tailed)		.146	.246	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.272	1	.082	.078	.243	.378*
	Sig. (2-tailed)	.146		.666	.683	.195	.040
	N	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.218	.082	1	.293	.323	.450*
	Sig. (2-tailed)	.246	.666		.117	.082	.013
	N	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.684**	.078	.293	1	.769**	.671**
	Sig. (2-tailed)	.000	.683	.117		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.793**	.243	.323	.769**	1	.808**
	Sig. (2-tailed)	.000	.195	.082	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.884**	.378*	.450*	.671**	.849**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.040	.013	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 10 Output Hasil Reabilitas Kuesioner MARS-5

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.718	.630	5

Lampiran 11 Output Hasil Chi-Square Tingkat Kepatuhan Dengan Jarak Tempuh Ke Puskesmas

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.400 ^a	3	.940
Likelihood Ratio	.400	3	.940
Linear-by-Linear Association	.046	1	.830
N of Valid Cases	80		

a. 1 cells (12.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.50.

Lampiran 12. Lembar Rekap Data Karakteristik Responden.

No	Nama	Usia (Tahun)	Asal Kampung	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Jarak Tempuh	LMH	Obat Ht Yang Didapatkan	P1	P2	P3	P4	P5	Total	Keterangan
1	R1	45	Sekolaq Darat	L	SMA/SMK	Lain-Lain	0-2 Km	<6 Bulan	Amlodipine	2	5	2	5	5	19	Kepatuhan Sedang
2	R2	32	Leleng	P	SMA/SMK	Swasta	>9 km	<6 Bulan	Captopil	3	5	5	5	5	23	Kepatuhan Sedang
3	R3	51	Sri Mulyo	P	SMA/SMK	Lain-Lain	3-5 Km	>6 Bulan	Captopil	3	5	4	5	5	22	Kepatuhan Sedang
4	R4	68	Sekolaq Darat	L	SD	Petani/Buruh	0-2 Km	>6 Bulan	Amlodipine	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
5	R5	65	Sekolaq Muliaq	L	Perguruan Tinggi S1	PNS	5-7 Km	>6 Bulan	Captopil	5	5	4	5	4	23	Kepatuhan Sedang
6	R6	64	Leleng	L	SD	Petani/Buruh	>9 km	>6 Bulan	Captopil	2	5	3	5	5	20	Kepatuhan Sedang
7	R7	51	Sekolaq Darat	P	SMP	Lain-Lain	0-2 Km	<6 Bulan	Amlodipine	3	5	4	5	5	22	Kepatuhan Sedang
8	R8	62	Sekolaq Darat	P	SMA/SMK	IRT	0-2 Km	>6 Bulan	Amlodipine	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
9	R9	61	Sekolaq Darat	L	SD	Petani/Buruh	0-2 Km	>6 Bulan	Captopil	3	5	4	5	5	22	Kepatuhan Sedang
10	R10	31	Sekolaq Joleq	P	SMA/SMK	Swasta	3-5 Km	<6 Bulan	Amlodipine + Captopil	2	5	2	5	5	19	Kepatuhan Sedang
11	R11	30	Sumber Bangun	P	Perguruan Tinggi S1	Swasta	5-7 Km	<6 Bulan	Amlodipine	2	5	5	5	5	22	Kepatuhan Sedang
12	R12	34	Sekolaq Joleq	L	SMA/SMK	Petani/Buruh	3-5 Km	<6 Bulan	Captopil	2	5	3	5	5	20	Kepatuhan Sedang
13	R13	53	Sri Mulyo	P	SMA/SMK	IRT	3-5 Km	>6 Bulan	Amlodipine	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
14	R14	63	Leleng	P	SMP	Tidak Bekerja	>9 km	>6 Bulan	Amlodipine	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
15	R15	62	Sumber Bangun	P	SD	Tidak Bekerja	5-7 Km	>6 Bulan	Amlodipine	5	5	3	5	3	21	Kepatuhan Sedang
16	R16	53	Sri Mulyo	L	SMA/SMK	Swasta	3-5 Km	<6 Bulan	Amlodipine	3	5	5	5	5	23	Kepatuhan Sedang
17	R17	53	Sekolaq Darat	L	SMA/SMK	Swasta	0-2 Km	>6 Bulan	Amlodipine	4	5	4	5	5	23	Kepatuhan Sedang
18	R18	52	Sekolaq Darat	P	SD	IRT	0-2 Km	>6 Bulan	Captopil	4	5	3	5	5	22	Kepatuhan Sedang
19	R19	53	Sri Mulyo	P	SMA/SMK	Lain-Lain	3-5 Km	<6 Bulan	Amlodipine	4	5	4	5	5	23	Kepatuhan Sedang
20	R20	56	Sekolaq Darat	P	SMP	Petani/Buruh	0-2 Km	>6 Bulan	Amlodipine + Captopil	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi

21	R21	54	Sekolaq Joleq	P	SD	Tidak Bekerja	3-5 Km	<6 Bulan	Amlodipine	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
22	R22	70	Sekolaq Darat	P	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	0-2 Km	>6 Bulan	Amlodipine	4	5	5	5	3	22	Kepatuhan Sedang
23	R23	55	Sekolaq Darat	P	SMP	IRT	0-2 Km	>6 Bulan	Captopril	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
24	R24	41	Sekolaq Darat	P	Perguruan Tinggi D3	Swasta	0-2 Km	<6 Bulan	Captopril	5	5	4	5	3	22	Kepatuhan Sedang
25	R25	62	Sri Mulyo	P	SD	IRT	3-5 Km	>6 Bulan	Amlodipine	5	5	4	5	5	24	Kepatuhan Sedang
26	R26	52	Sekolaq Joleq	P	Perguruan Tinggi S1	PNS	3-5 Km	<6 Bulan	Amlodipine	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
27	R27	46	Sekolaq Darat	P	SMP	Lain-Lain	0-2 Km	<6 Bulan	Amlodipine	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
28	R28	59	Sekolaq Darat	P	SD	IRT	0-2 Km	>6 Bulan	Captopril	3	5	5	5	5	23	Kepatuhan Sedang
29	R29	62	Sekolaq Joleq	P	SMA/SMK	Lain-Lain	3-5 Km	>6 Bulan	Amlodipine	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
30	R30	49	Sri Mulyo	L	SD	Petani/Buruh	3-5 Km	<6 Bulan	Amlodipine	2	5	2	5	5	19	Kepatuhan Sedang
31	R31	78	Sekolaq Darat	P	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	0-2 Km	>6 Bulan	Captopril	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
32	R32	49	Sekolaq Darat	P	SMA/SMK	Lain-Lain	0-2 Km	<6 Bulan	Amlodipine	3	5	4	5	5	22	Kepatuhan Sedang
33	R33	53	sekolaq Oday	L	SMA/SMK	Swasta	>9 km	<6 Bulan	Amlodipine	3	5	4	5	4	21	Kepatuhan Sedang
34	R34	53	Sekolaq Darat	P	SMA/SMK	IRT	0-2 Km	>6 Bulan	Amlodipine	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
35	R35	47	Sekolaq Darat	P	SMA/SMK	Lain-Lain	0-2 Km	<6 Bulan	Amlodipine	3	5	4	5	5	22	Kepatuhan Sedang
36	R36	66	Sumber Bangun	P	SMP	Tidak Bekerja	5-7 Km	>6 Bulan	Amlodipine	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
37	R37	58	Sekolaq Darat	L	SMP	Petani/Buruh	0-2 Km	<6 Bulan	Amlodipine + Captopril	4	5	4	5	5	23	Kepatuhan Sedang
38	R38	53	Sekolaq Muliaq	P	SD	IRT	5-7 Km	>6 Bulan	Amlodipine	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
39	R39	55	Sekolaq Joleq	L	SD	Petani/Buruh	3-5 Km	>6 Bulan	Captopril	4	3	5	5	4	21	Kepatuhan Sedang
40	R40	64	Sekolaq Darat	L	SMA/SMK	Lain-Lain	0-2 Km	>6 Bulan	Captopril	3	5	3	5	5	21	Kepatuhan Sedang
41	R41	64	Sumber Bangun	P	SMP	IRT	5-7 Km	>6 Bulan	Amlodipine	4	5	5	5	5	24	Kepatuhan Sedang
42	R42	48	Sekolaq Joleq	L	SMP	Petani/Buruh	3-5 Km	<6 Bulan	Captopril	3	5	3	5	5	21	Kepatuhan Sedang

43	R43	69	Sekolaq Darat	L	SMP	Petani/Buruh	0-2 Km	>6 Bulan	Amlodipine	2	5	2	5	5	19	Kepatuhan Sedang
44	R44	60	Sekolaq Darat	P	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	0-2 Km	>6 Bulan	Amlodipine	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
45	R45	57	Sumber Bangun	L	SMA/SMK	Swasta	5-7 Km	>6 Bulan	Amlodipine	2	5	3	5	5	20	Kepatuhan Sedang
46	R46	43	Sekolaq Muliaq	P	SMP	IRT	5-7 Km	<6 Bulan	Amlodipine	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
47	R47	52	Sri Mulyo	L	SD	Petani/Buruh	3-5 Km	>6 Bulan	Amlodipine	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
48	R48	65	Sekolaq Darat	P	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	0-2 Km	>6 Bulan	Amlodipine	4	5	5	5	5	24	Kepatuhan Sedang
49	R49	58	Sumber Rejo	L	Tidak Sekolah	Petani/Buruh	3-5 km	> 6 Bulan	Amlodipine	2	5	3	5	5	20	Kepatuhan Sedang
50	R50	61	Sekolaq Oday	P	SMP	Tidak Bekerja	>9 Km	> 6 Bulan	Amlodipine + Captropil	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
51	R51	54	Leleng	P	SMA/SMK	Swasta	>9 Km	> 6 Bulan	Captropil	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
52	R52	61	Sekolaq Darat	P	SD	Tidak Bekerja	0-2 Km	< 6 Bulan	Amlodipine	3	4	5	3	5	20	Kepatuhan Sedang
53	R53	51	Sekolaq Oday	L	SMA/SMK	Swasta	>9 Km	> 6 Bulan	Amlodipine	3	5	4	5	5	22	Kepatuhan Sedang
54	R54	56	Sekolaq Joleq	L	SMP	Petani/Buruh	3-5 Km	<6 Bulan	Amlodipine	2	5	3	5	5	20	Kepatuhan Sedang
55	R55	57	Sekolaq Darat	P	SMP	IRT	0-2 Km	>6 Bulan	Amlodipine	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
56	R56	58	Sekolaq Darat	p	SD	IRT	0-2 Km	>6 Bulan	Amlodipine	3	5	5	5	5	23	Kepatuhan Sedang
57	R57	52	Sekolaq Joleq	P	SMA/SMK	Lain-Lain	3-5 Km	>6 Bulan	Amlodipine	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
58	R58	57	Sekolaq Darat	P	SD	IRT	0-2 Km	>6 Bulan	Amlodipine + Captropil	3	4	5	4	5	21	Kepatuhan Sedang
59	R59	69	Sekolaq Darat	P	SMA/SMK	IRT	0-2 Km	> 6 Bulan	Amlodipine	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
60	R60	51	Sri Mulyo	P	SMP	Tidak Bekerja	3-5 Km	> 6 Bulan	Amlodipine	3	5	4	5	5	22	Kepatuhan Sedang
61	R61	52	Sekolaq Muliaq	P	SMP	Petani/Buruh	5-7 Km	>6 Bulan	Amlodipine	2	3	5	5	5	20	Kepatuhan Sedang

62	R62	57	Sekolaq Muliaq	P	SD	IRT	5-7 Km	>6 Bulan	Amlodipine	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
63	R63	58	Sekolaq Darat	P	SD	Petani/Buruh	0-2 Km	>6 Bulan	Amlodipine	5	4	3	5	5	22	Kepatuhan Sedang
64	R64	52	Leleng	L	SMA/SMK	Swasta	>9 km	<6 Bulan	Amlodipine	3	5	3	5	5	21	Kepatuhan Sedang
65	R65	57	Sri Mulyo	P	SMA/SMK	Lain-Lain	3-5 Km	>6 Bulan	Amlodipine	2	5	3	5	5	20	Kepatuhan Sedang
66	R66	54	Sri Mulyo	p	SMA/SMK	PNS	3-5 Km	>6 Bulan	Captopil	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
67	R67	45	Sumber Rejo	P	SMA/SMK	Lain-Lain	>9 km	<6 Bulan	Amlodipine	3	5	3	5	5	21	Kepatuhan Sedang
68	R68	46	Sumber Bangun	p	SMA/SMK	Swasta	5-7 Km	>6 Bulan	Captopil	4	5	4	5	5	23	Kepatuhan Sedang
69	R69	51	Sumber Bangun	p	SMA/SMK	IRT	5-7 Km	<6 Bulan	Captopil	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
70	R70	44	Leleng	P	Perguruan Tinggi S1	PNS	>9 km	<6 Bulan	Amlodipine	4	4	5	3	5	21	Kepatuhan Sedang
71	R71	69	Sekolaq Darat	L	SD	Petani/Buruh	0-2 km	>6 Bulan	Captopil	2	5	5	5	5	22	Kepatuhan Sedang
72	R72	73	Sekolaq Darat	P	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	0-2 Km	>6 Bulan	Amlodipine	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
73	R73	53	Sri Mulyo	L	Tidak Sekolah	Petani/Buruh	3-5 Km	<6 Bulan	Amlodipine	2	5	5	5	5	22	Kepatuhan Sedang
74	R74	57	Sumber Bangun	P	SMA/SMK	PNS	5-7 Km	>6 Bulan	Captopil	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
75	R75	39	Sekolaq Darat	P	Perguruan Tinggi S1	Lain-Lain	0-2 Km	<6 Bulan	Amlodipine	2	5	3	5	5	20	Kepatuhan Sedang
76	R76	60	Sekolaq Darat	P	SD	IRT	0-2 Km	>6 Bulan	Amlodipine	5	5	5	5	5	25	Kepatuhan Tinggi
77	R77	41	Sekolaq Joleq	P	SMA/SMK	IRT	3-5 Km	<6 Bulan	Amlodipine	2	5	4	5	5	21	Kepatuhan Sedang
78	R78	44	Sekolaq Darat	P	Perguruan Tinggi D3	Lain-Lain	0-2 Km	>6 Bulan	Amlodipine	4	4	4	4	3	19	Kepatuhan Sedang
79	R79	47	Sekolaq Muliaq	P	SMP	IRT	5-7 Km	>6 Bulan	Amlodipine	4	5	5	5	5	24	Kepatuhan Sedang
80	R80	46	Sumber Bangun	P	SMA/SMK	IRT	5-7 Km	>6 Bulan	Captopil	4	5	5	5	5	24	Kepatuhan Sedang

Keterangan :

JK : Jenis Kelamin

LMH : Lama Menderita Hipertensi