

**ANALISIS HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN
MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI TERHADAP TEKANAN
DARAH PASIEN DI UPT. PUSKESMAS SEPAKU I
KABUPATEN PETAJAM PASER UTARA**

Oleh
ARINI MEGA OKTARIA
231148201328

SKRIPSI

**Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
guna memperoleh gelar Sarjana Farmasi**



**PROGRAM STUDI S-1 FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA
2025**

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN DI UPT. PUSKESMAS SEPAKU I KABUPATEN PETAJAM PASER UTARA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

ARINI MEGA OKTARIA
231148201328

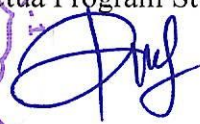
Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 22 Juli 2025

Pembimbing Utama



apt. Liniati Geografi, M. Sc.
NIDN. 11230528401



Mengetahui,
Ketua Program Studi S-1 Farmasi


apt. Raymon Simanullang, M. Pharm.
NIK. 0924.A4.18

Pembimbing Pendamping


apt. Raymon Simanullang, M. Pharm.
NIK. 0924.A4.18

Ketua Penguji : apt. Muh. Taufiqurrahman, M.Farm : 

Anggota :

1. Risny Oklyan, M.Farm : 
2. apt. Raymon Simanullang, M.Pharm : 

LEMBAR PEDOMAN PENGGUNAAN 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 seizin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh isi skripsi haruslah seizin 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 dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran 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, Juli 2025

Yang membuat pernyataan,

(Arini Mega Oktaria)

KUTIPAN

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

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

“Dia memberikan hikmah (ilmu yang berguna) kepada siapa yang dikehendakinya. Barang siapa yang mendapat hikmah itu Sesungguhnya ia telah mendapat kebajikan yang banyak. Dan tiadalah yang menerima peringatan melainkan orang-orang yang berakal”. (Q.S. Al-Baqarah: 269).

Dengan segala puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa atas segala rahmat serta hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik dan lancar, karena Allah SWT selalu memberikan kemudahan bagi hambanya yang mau berusaha dengan giat dan skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Untuk suamiku tercinta **Mukhamad Lukman** dan anak-anakku **Kharisa Aqila Lukman & Khalil Gibran Uzair** terima kasih telah memberikan dukungan kasih sayang, cinta dan do'a yang tiada henti, serta untuk pengertian dan kesabaran kalian selama ini.
2. Kedua orang tuaku, terima kasih kepada sesosok perempuan yang sangat hebat yang telah membesarkan saya dengan penuh kasih sayang, ketulusan dan pengorbanan dan selalu memberikan doa tanpa lelah kepada saya, yaitu ibu. Penyemangat ketika raga ini mulai mengeluh, peredam rasa khawatir, dan selalu memberikan nasehat agar saya menjadi perempuan yang lebih baik dan lebih baik lagi. Beliau adalah wanita terkuat, terhebat dan terbaik yang pernah ada.
3. Terimakasih Saudara-saudaraku **Andina Fajar Oktaria, STR.,Keb** dan **Alif Noufal Muhammad Yusuf** telah memberikan dukungan dan semangat. Kalian adalah bagian penting dari perjuangan ini.
4. Saya mengucapkan terima kasih kepada Bapak Ibu Dosen RPL FARMASI 2023 khususnya ibu apt. Liniati Geografi, M.Sc dan bapak apt. Raymon Simanullang, M.Pharm, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan ilmu, bimbingan, pengarahan serta nasihat dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Terima kasih kepada semua sahabat-sahabat saya angkatan RPL Farmasi 2023, semoga kita semua mencapai kesuksesan bersama.
6. Dan yang terakhir kupersembahkan karya ini kepada Almamaterku STIKES DIRGAHAYU SAMARINDA yang telah menaungiku dalam menuntut ilmu, semoga ilmu yang telah diperoleh dapat bermanfaat.

Akhir kata, semoga apa yang saya kerjakan dapat bermanfaat bagi semua orang dan menjadi referensi yang dapat diterima serta bisa dikembangkan menjadi penelitian yang terus diperbaharui sehingga nantinya menciptakan INDONESIA YANG SEHAT DAN SEJAHTERA.

ABSTRAK

Prevalensi hipertensi di Kalimantan Timur menunjukkan 35,7% pasien hipertensi tidak teratur minum obat dan 15,7% tidak minum obat sama sekali. Keberhasilan terapi antihipertensi sangat bergantung pada kepatuhan pasien. Komplikasi yang dapat ditimbulkan dari ketidakpatuhan minum obat antihipertensi adalah stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan tingkat kepatuhan pasien minum obat antihipertensi terhadap tekanan darah pasien di UPT Puskesmas Sepaku. Metode yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan desain *cross sectional* dan pengumpulan data secara prospektif melalui kuesioner menggunakan kuesioner *Probabilistic Medication Adherence Scale* (ProMAS). dan rekam medis. Analisis deskriptif dilakukan terhadap variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, sumber informasi kesehatan, tekanan darah, riwayat kontrol, lama hipertensi, penyakit penyerta, golongan obat, jumlah, dosis, dan frekuensi obat antihipertensi. Uji Chi Square dilakukan untuk menentukan hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dan tekanan darah. Hasil menunjukkan hubungan tidak signifikan antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dan tekanan darah ($p=0,223$).

Kata kunci : antihipertensi, kepatuhan, ProMAS, puskesmas

ABSTRACT

The prevalence of hypertension in East Kalimantan indicates that 35.7% of hypertensive patients do not take their medication regularly and 15.7% do not take antihypertensive medication at all. The success of antihypertensive therapy largely depends on patient adherence. Non-adherence to antihypertensive medication can lead to complications such as stroke, kidney failure, and heart failure. This study aims to analyze the relationship between the level of patient adherence to antihypertensive medication and blood pressure levels at the Sepaku Community Health Center (UPT Puskesmas Sepaku). The method used is a descriptive quantitative approach with a cross-sectional design and prospective data collection through a questionnaire, using the Probabilistic Medication Adherence Scale (ProMAS), and medical records. Descriptive analysis was conducted on variables including age, gender, education, sources of health information, blood pressure, medical visit history, duration of hypertension, comorbidities, drug class, number, dosage, and frequency of antihypertensive medications. The Chi-Square test was performed to determine the relationship between medication adherence and blood pressure. The results indicated a non-significant correlation between the level of adherence to antihypertensive medication and blood pressure ($p = 0.223$).

Keywords: blood pressure, antihypertensives, adherence, ProMAS

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala berkah rahmat dan ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Analisis Hubungan Tingkat Kepatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien di UPT. Puskesmas Sepaku I Kabupaten Penajam Paser Utara”. Penulisan proposal penelitian ini dilakukan 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 yaitu Ibu apt. Liniati Geografi, M.Sc. dan Bapak apt. Raymon Simanullang, M. Pharm. atas bimbingan, nasihat, dukungan, serta pengorbanan yang diberikan. Pada kesempatan ini, tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep, MAN selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda,
2. Bapak apt. Raymon Simanullang, M. Pharm selaku Ketua Program Studi S-1 Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda,
3. Seluruh staf dosen, staf administrasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda,
4. Rekan-rekan RPL 2023 yang telah memberikan inspirasi dan dukungan selama penulis kuliah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

Dalam penyusunan proposal ini masih banyak kesalahan dan 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.

Samarinda, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PEDOMAN PENGGUNAAN SKRIPSI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KUTIPAN	iv
PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Hipotesis Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Hipertensi.....	6
2.2. Probabilistic Medication Adherence Scale (ProMAS)	13
2.3. UPT Puskesmas Sepaku I.....	14
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	15
3.1 Waktu dan Tempat Penelitian	15
3.2 Alat dan Bahan.....	15
3.3 Metode Penelitian.....	15
3.3.1 Jenis Penelitian.....	15
3.3.2 Variabel Penelitian	15

3.3.3 Definisi Operasional	16
3.3.4 Fokus Penelitian.....	18
3.3.5 Populasi dan Sampel.....	19
3.3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	20
3.4 Teknik Analisis Data.....	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	24
4.1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia.....	24
4.2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin	24
4.3. Karakteristik Pasien Berdasarkan Pendidikan.....	25
4.4. Karakteristik Pasien Berdasarkan Sumber Informasi Kesehatan	26
4.5. Karakteristik Pasien Berdasarkan Tekanan Darah.....	27
4.6. Karakteristik Pasien Berdasarkan Riwayat Kontrol	27
4.7. Karakteristik Pasien Berdasarkan Riwayat Hipertensi	28
4.8. Karakteristik Pengobatan Berdasarkan Penyakit Penyerta.....	28
4.9. Karakteristik Pengobatan Berdasarkan Golongan Obat Antihipertensi	29
4.10 Karakteristik Pengobatan Berdasarkan Jenis Obat Antihipertensi..	30
4.11 Karakteristik Pengobatan Berdasarkan Jumlah Jenis Obat Antihipertensi	31
4.12 Tingkat Kepatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah di UPT. Puskesmas Sepaku I	32
4.13 Hubungan Tingkat Kepatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah di UPT. Puskesmas Sepaku I.....	34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	37
5.1. Kesimpulan.....	37
5.2. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA.....	39

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	6
2.2 Obat Antihipertensi Oral.....	9
3.1 Definisi Operasional	15
4.1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia	26
4.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin.....	27
4.3 Karakteristik Pasien Berdasarkan Pendidikan	27
4.4 Karakteristik Pasien Berdasarkan Sumber Informasi Kesehatan.....	28
4.5 Karakteristik Pasien Berdasarkan Tekanan Darah.....	29
4.6 Karakteristik Pasien Berdasarkan Riwayat Kontrol.....	29
4.7 Karakteristik Pasien Berdasarkan Riwayat Hipertensi	30
4.8 Karakteristik Pasien Berdasarkan Penyakit Penyerta	31
4.9 Karakteristik Pengobatan Berdasarkan Golongan Obat Antihipertensi.....	31
4.10 Karakteristik Pengobatan Berdasarkan Jenis Obat Antihipertensi.....	32
4.11 Karakteristik Pengobatan Berdasarkan Jumlah Jenis Obat Antihipertensi....	33
4.12 Tingkat Kepatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah	34
4.13 Evaluasi Kuesioner Probabilistic Medication Adherence Scale (ProMAS) ..	35
4.14 Hubungan Tingkat Kepatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Strategi Penatalaksanaan Hipertensi Tanpa Komplikasi	10
2.2 Manajemen Penatalaksanaan Hipertensi Menurut JNC VIII.....	11
2.3 UPT Puskesmas Sepaku I.....	13

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Permohonan Izin Penelitian	43
2. Surat Persetujuan Izin Penelitian.....	44
3. Surat Layak Etik	45
4. Lembar Pengenalan Diri	46
5. Lembar Pernyataan Persetujuan Keikutsertaan dalam Penelitian	47
6. Lembar Kuesioner ProMAS	48
7. Rekapitulasi Data Responden Variabel Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Sumber Informasi Kesehatan	51
8. Rekapitulasi Data Responden Variabel Klasifikasi Tekanan Darah, Riwayat Kontrol, Riwayat Hipertensi, Penyakit Penyerta	62
9. Rekapitulasi Data Responden Variabel Golongan Obat Antihipertensi, Jenis Obat Antihipertensi, Dosis Obat Antihipertensi, Frekuensi Obat Antihipertensi, dan Jumlah Jenis Obat Antihipertensi	68
10. Tingkat Kepatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi Berdasarkan Kuesioner ProMAS	74
11. <i>Output</i> Hasil Uji Normalitas, Uji Chi Square	80

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara umum, semakin tinggi tekanan darah semakin berisiko kesehatan seseorang. Penderita hipertensi merupakan pasien dengan risiko tertinggi terjadinya penyakit stroke dan penyakit kardiovaskular (Pradono dkk, 2020). Secara keseluruhan prevalensi hipertensi sekitar 30-45% pada orang dewasa dan meningkat progresif prevalensinya seiring bertambahnya usia, dimana diketahui bahwa terdapat prevalensi > 60% pada usia > 60 tahun. Prevalensi hipertensi meningkat paling cepat di negara berkembang (80% di dunia), di mana pengobatan hipertensi masih sulit untuk dikontrol, sehingga berkontribusi pada meningkatnya penyakit kardioserebrovaskular. Hipertensi mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara. Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk lebih dari 18 tahun sebesar 30,8%. Provinsi yang dengan kasus terbanyak antara lain Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Banten, dan Sulawesi Selatan (Kemenkes RI BKPK, 2023). Di Kalimantan Timur pada tahun 2022, prevalensi hipertensi pada penduduk lebih dari 18 tahun sebesar 30,9%. Beberapa daerah memiliki kasus hipertensi yang tinggi seperti di Kota Samarinda, Balikpapan dan Kutai Timur dengan jumlah masing-masing 135.357 kasus, 132.970 kasus dan 86.536 kasus. Adapun persentase pasien hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 66,4% di Provinsi Kalimantan Timur (Dinkes Provinsi Kaltim, 2023).

Data SKI pada tahun 2023 menunjukkan sebesar 35,7% pasien hipertensi tidak teratur minum obat dan 15,7% pasien tidak minum obat di Kalimantan Timur (Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim, 2023). Padahal tujuan terapi hipertensi adalah mencapai tekanan darah sesuai target. Adapun keberhasilan terapi antihipertensi sangat tergantung oleh kepatuhan pasien dalam menggunakan obat. Persepsi dan penerimaan pasien terhadap penyakitnya dan komitmen kepatuhan pasien terhadap rencana pengobatan jangka panjang menjadi pertimbangan utama dalam memulai terapi antihipertensi (Kemenkes RI, 2021). Beberapa faktor yang mempengaruhi

kepatuhan pasien hipertensi antara lain karakteristik pasien, komorbiditas, dukungan dari pihak keluarga, sikap dan motivasi berobat, tingkat pengetahuan tentang hipertensi, jarak dengan fasilitas kesehatan, dan peran petugas kesehatan (Kartikasari dkk, 2022).

Saat ini telah banyak kuesioner dikembangkan untuk mengukur kepatuhan pengobatan seperti MARS (*Medication Adherence Rating Scale*) (Chan *et al.*, 2020), MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) (Martinez-Perez *et al.*, 2021), ARMS (*Adherence Refill Medication Scale*) (Kripalani *et al.*, 2009), ProMAS (*Probabilistic Medication Adherence Scale*) (Kleppe *et al.*, 2015) dan lain-lain. Kuesioner ProMAS dikembangkan oleh Kleppe *et al.* (2015) untuk menjawab permasalahan pengukuran kepatuhan yang kurang bisa menggambarkan beberapa aspek perilaku spesifik dimana ketidakpatuhan itu terjadi. Kuesioner ProMas mengukur kepatuhan dengan melihat kebiasaan atau perilaku pasien dalam penggunaan obat tidak pada satu waktu tertentu tetapi juga pada waktu sebelumnya. Kuesioner ini terdiri dari 18 item pertanyaan dengan tingkat kesulitan yang berbeda beda. Hasil perbandingan dengan kuesioner lain menunjukkan bahwa pengukuran kepatuhan menggunakan kuesioner ProMAS ini lebih akurat dibandingkan instrument MARS-5, dan lebih menunjukkan kesesuaian data tingkat kepatuhan dengan data objektif (misalnya data klinis responden). Hal ini disebabkan kuesioner ProMAS lebih mampu mendeteksi perubahan perilaku penggunaan obat dalam kurun waktu tertentu serta memiliki sensitivitas dan spesifisitas dalam mendeteksi ketidakpatuhan pasien (Vluggen *et al.*, 2020).

Beberapa penelitian di Indonesia telah dilakukan terkait pengukuran kepatuhan penggunaan antihipertensi dengan menggunakan ProMAS. Penelitian yang dilakukan oleh Putra dkk (2023) bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dari 10 Puskesmas di Daerah Istimewa Yogyakarta. Hasil skor ProMAS menunjukkan mayoritas memiliki tingkat kepatuhan tinggi (38,4%) dan sedang-tinggi (52%). Analisis statistik menunjukkan usia berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan ($p=0,02$). Penelitian lainnya dilakukan oleh Dhrik dkk (2023) yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, kepatuhan, dan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar. Pada penelitian

ini, tingkat pengetahuan pasien diukur menggunakan kuesioner *Hypertension Knowledge Level Scale* (HK-LS) dan tingkat kepatuhan pasien diukur menggunakan kuesioner ProMAS. Hasil dari analisis pada 78 responden menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat (nilai $p=0,004$; $r=0,321$). Untuk kepatuhan minum dengan kontrol tekanan darah tidak terdapat perbedaan yang signifikan nilai kontrol tekanan darah pada berbagai tingkat kepatuhan minum ($p=0,941$).

Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Sepaku I merupakan salah satu Puskesmas yang terdapat Kecamatan Sepaku Penajam Paser Utara. Laporan pada Sistem Informasi Surveilans Penyakit Tidak Menular (SIPTM) menunjukkan bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit yang menempati ranking pertama dari sepuluh besar penyakit terbanyak di Puskesmas Sepaku I. Penelitian serupa belum pernah dilakukan di UPT Puskesmas Sepaku I. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat kepatuhan pasien minum obat antihipertensi terhadap tekanan darah di UPT Puskesmas Sepaku I dengan ProMas.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian diatas, dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik pasien hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, sumber informasi kesehatan, tekanan darah, riwayat kontrol, lama riwayat hipertensi, penyakit penyerta di UPT Puskesmas Sepaku I Kabupaten Penajam Paser Utara?
2. Bagaimana karakteristik pengobatan pasien hipertensi berdasarkan golongan obat antihipertensi, jumlah jenis antihipertensi, dosis antihipertensi dan frekuensi obat antihipertensi di UPT Puskesmas Sepaku I Kabupaten Penajam Paser Utara?
3. Bagaimana analisis hubungan tingkat kepatuhan pasien minum obat antihipertensi terhadap tekanan darah di UPT. Puskesmas Sepaku I Kabupaten Penajam Paser Utara?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas, adapun tujuan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui karakteristik pasien hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, sumber informasi kesehatan, tekanan darah, riwayat kontrol, lama riwayat hipertensi, penyakit penyerta di UPT Puskesmas Sepaku I Kabupaten Penajam Paser Utara
2. Mengetahui karakteristik pengobatan pasien hipertensi golongan obat antihipertensi, jumlah jenis antihipertensi, dosis antihipertensi dan frekuensi obat antihipertensi di UPT Puskesmas Sepaku I Kabupaten Penajam Paser Utara
3. Menganalisis hubungan tingkat kepatuhan pasien minum obat antihipertensi terhadap tekanan darah di UPT. Puskesmas Sepaku I Kabupaten Penajam Paser Utara

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas, adapun manfaat penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti
Menjadi sarana belajar dalam rangka menambah pengetahuan, untuk menerapkan teori yang telah penulis dapatkan selama perkuliahan dan dapat mengetahui hubungan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi dengan menggunakan alat ukur
2. Bagi Puskesmas
Memberikan analisis hubungan kepatuhan pasien hipertensi dalam meminum obat dengan tekanan darah di UPT Puskesmas Sepaku I
3. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu
Diharapkan penelitian ini akan menambah literatur, sebagai dasar penelitian khususnya tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi dalam menurunkan penyakit hipertensi

4. Bagi Masyarakat

Menambah wawasan dan pengetahuan dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi.

1.5 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Hipotesis nol (H_0): Tidak ada hubungan tingkat kepatuhan pasien minum obat antihipertensi terhadap tekanan darah di UPT. Puskesmas Sepaku I Kabupaten Penajam Paser Utara
2. Hipotesis alternatif (H_1): Terdapat hubungan tingkat kepatuhan pasien minum obat antihipertensi terhadap tekanan darah di UPT. Puskesmas Sepaku I Kabupaten Penajam Paser Utara

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Hipertensi

2.1.1. Definisi dan Klasifikasi

Diagnosis hipertensi ditegakkan bila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada pengukuran di klinik atau fasilitas layanan kesehatan. Tekanan darah sistolik menunjukkan fase darah sedang dipompa oleh jantung. Tekanan darah diastolik menunjukkan fase darah kembali ke dalam jantung (Pradono, 2020).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)		Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	dan	< 80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal-tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi derajat I	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	dan/atau	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	dan	<90

(PERHI, 2019)

2.1.2. Faktor Risiko

Hipertensi bersifat multifaktorial. Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, ras atau etnik, dan faktor genetik, sementara faktor yang dapat dimodifikasi meliputi kelebihan berat badan atau obesitas, konsumsi garam yang terlalu banyak, kurang aktivitas fisik (pola hidup sedentary atau tidak aktif), konsumsi alkohol secara berlebihan, efek samping obat, merokok, kadar gula tinggi atau diabetes, gangguan fungsi ginjal, dan lain-lain. Adanya riwayat gangguan disfungsi ereksi pada laki-laki, gangguan pola tidur, mengorok, sleep

apnea, dan riwayat hipertensi pada kehamilan/preeklamsia sebelumnya juga merupakan faktor risiko hipertensi pada seseorang (Kemenkes RI, 2024).

2.1.3. Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi bersifat multifaktorial dan sangat kompleks. Mekanisme terjadinya hipertensi pada pengontrolan konstiksi dan relaksasi pembuluh darah yang terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Neuron preganglia simpatis akan melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf ke darah dengan melepaskan norepinefrin, sehingga mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah. Pasien dengan hipertensi, sangat sensitif dengan norefineprin. Pada saat yang bersamaan, saraf simpatis akan merangsang pembuluh darah. Dalam kondisi ini, kelenjar adrenal juga akan terangsang dan mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi (Pradono, 2024).

Vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal yang mengakibatkan pelepasan renin. Ginjal merupakan target organ dan berkontribusi pada proses terjadinya hipertensi. Renin adalah enzim proteolitik yang dilepaskan ke sirkulasi terutama oleh ginjal. Renin merangsang pembentukan angiotensin dalam darah dan jaringan sebagai akibat dari aktivasi saraf simpatis, terjadinya hipotensi arteri ginjal dan menurunnya pengiriman Na^+ ke tubulus distal ginjal untuk mengeluarkan angiotensin II (A-II), yang pada gilirannya merangsang pelepasan aldosteron dari korteks adrenal. Peran dari A-II menyebabkan vasokonstriksi secara langsung, sedangkan A-II di dalam korteks adrenal bersama dengan aldosteron dapat meningkatkan reabsorpsi Na^+ sehingga terjadi peningkatan volume cairan ekstraseluler. Semua faktor ini merupakan pencetus terjadinya hipertensi. Faktor yang memainkan peran penting dalam patofisiologi hipertensi termasuk juga mediator perantara, aktivitas vaskular, volume darah yang beredar, kaliber vaskular, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, dan stimulasi saraf (Pradono, 2024).

Tekanan darah dipengaruhi oleh adanya volume sekuncup dan resistensi perifer total. Bila terjadi peningkatan yang tidak terkompensasi pada

salah satu dari variabel tersebut maka akan menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem yang mengontrol tekanan darah sangatlah kompleks. Pengendalian dimulai dengan sistem reaksi cepat seperti reflex kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sementara itu, sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Berikutnya adalah sistem yang kuat dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang mencakup banyak organ berbeda (Dilasamola, 2024).

2.1.4. Komplikasi

Komplikasi hipertensi berkaitan dengan peningkatan tekanan darah yang berkelanjutan, adanya perubahan pada pembuluh darah, jantung, atau terjadi aterosklerosis yang disebabkan karena hipertensi lama. Gejala yang paling sering dikeluhkan adalah sakit kepala, kelelahan, pusing dan kemerahan pada wajah. Sakit kepala berdenyut suboksipital atau jenis sakit kepala lain, terjadi pada pagi hari dan mereda pada siang hari. Komplikasi hipertensi dapat mengenai target organ yaitu otak (serebrovaskular), jantung, mata dan ginjal (Pradono, 2024).

Komplikasi hipertensi antara lain penyakit serebrovaskular, stroke iskemik, perdarahan serebral, atau TIA, penyakit jantung (infark miokard, angina, revaskularisasi koroner, atau gagal jantung kongestif), penyakit ginjal (nefropati diabetika atau gagal ginjal), penyakit pembuluh darah perifer: diseksi aneurisma atau penyakit arteri yang simptomatis, dan retinopati akibat hipertensi lanjut (pendarahan, eksudat atau papilledema) (Kemenkes RI, 2024).

2.1.5. Penatalaksanaan Farmakologi

Tata laksana medikamentosa pada pasien hipertensi merupakan upaya untuk menurunkan tekanan darah secara efektif dan efisien. Strategi pengobatan yang dianjurkan pada panduan tata laksana hipertensi saat ini adalah dengan menggunakan terapi kombinasi pada sebagian besar pasien untuk mencapai tekanan darah sesuai target. Bila memungkinkan dalam bentuk *single pill combination* (SPC), untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Lima golongan obat antihipertensi utama yang rutin direkomendasikan yaitu: ACEi, ARB, beta bloker, CCB dan diuretik (Kemenkes RI, 2021).

Tabel 2. 2 Obat Antihipertensi Oral

Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi	Waktu Pemberian Obat
Obat-obat Lini Utama				
Tiazid atau diuretik tipe tiazid	Hidroklorotiazid	25-50	1	Pagi hari
	Indapamide	1,25-2,5	1	Pagi hari
Penghambat ACE	Captopril	1,25-150	2 atau 3	Malam hari
	Enalapril	5-40	1 atau 2	Malam hari
	Lisinopril	10-40	1	Malam hari
	Perindopril	4-16	1	Malam hari
	Ramimpril	2,5-10	1 atau 2	Malam hari
	Imidapril	5-10	1	Malam hari
Penghambat ARB	Candesartan	8-32	1	Malam hari
	Eprosartan	600-800	1 atau 2	Tidak ada data
	Irbesartan	150-300	1	Malam hari
	Losartan	50-100	1 atau 2	Malam hari
	Olmesartan	20-40	1	Malam hari
	Telmisartan	80-320	1	Malam hari
CCB- dihidropiridin	Valsartan	80-320	1	Malam hari
	Amlodipin	2,5-10	1	Pagi hari
	Felodipin	5-10	1	Tidak ada data
	Nifedipin	60-120	1	Malam hari
CCB- non dihidropiridin	Lecarnidipin	10-20	1	Pagi hari
	Diltiazem ST	180-360	1	Malam hari
	Diltiazem CD	100-200	1	Malam hari
	Verapamil SR	120-480	1	Malam hari

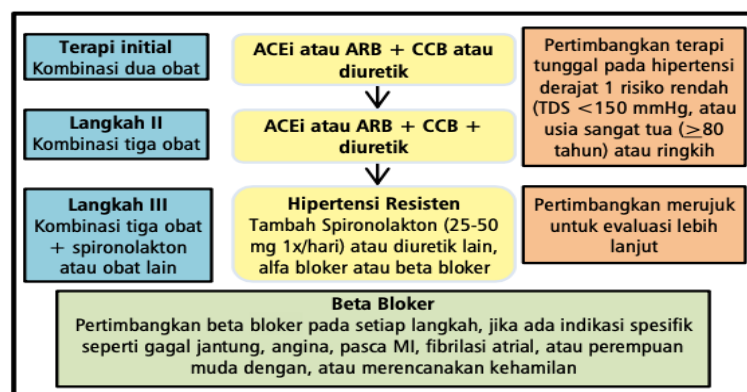
Lanjutan Tabel 2.2

Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi	Waktu Pemberian Obat
Obat-obat Lini Kedua				
Diuretik Loop	Furosemid	20-80	2	Pagi hari
	Torsemid	5-10	1	Pagi hari
Diuretik Hemat Kalium	Amilorid	5-10	1 atau 2	Tidak ada data
	Triamferen	50-100	1 atau 2	Tidak ada data
Diuretik Antagonis Aldosteron	Eplerenon	50-100	1 atau 2	Tidak ada data
	Spironolakton	50-100	1	Pagi hari
Penyekat beta-kardioselektif	Atenolol	25-100	1 atau 2	Pagi atau malam tidak ada perbedaan signifikan
	Bisoprolol	2,5-10	1	Tidak ada data
	Metoprolol	100-400	2	Pagi hari dengan makanan
Penyekat beta-kardioselektif dan vasodilator	Nebivolol	5-40	2	Malam hari
Penyekat beta-non kardioselektif	Propranolol	80-320	1	Malam hari
Penyekat beta-kombinasi reseptor alpha dan beta	Carvedilol	12,5-50	2	Pagi dan sore hari
Penyekat alpha-1	Terazosin	2-20	2	Pagi dan malam hari
	Doxazosin	1-8	1	Pagi hari
Agonis alpha-2-sentral dan obat lainnya yang bekerja secara Sentral	Clonidine	0,075-0,150	2	Pagi dan malam hari
	Metildopa	250-1000	2	Pagi dan sore hari
Vasodilator langsung	Hidralazin	100-200	2	Pagi dan malam hari

(Kemenkes RI, 2021)

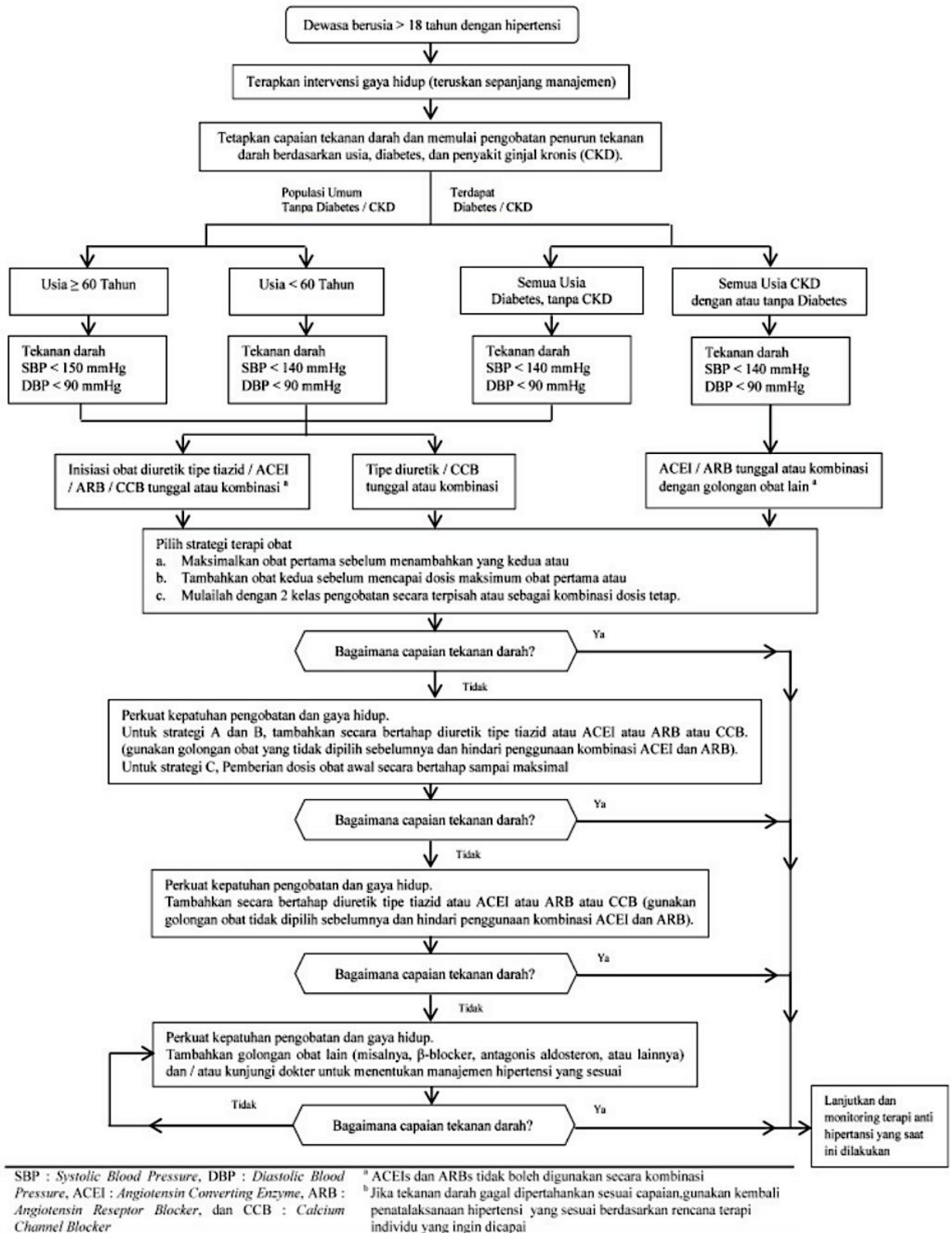
Algoritma farmakoterapi telah dikembangkan untuk memberikan rekomendasi praktis pengobatan hipertensi. Beberapa rekomendasi utama, yaitu (PERHI, 2019):

1. Inisiasi pengobatan pada sebagian besar pasien dengan kombinasi dua obat. Bila memungkinkan dalam bentuk SPC, untuk meningkatkan kepatuhan pasien.
2. Kombinasi dua obat yang sering digunakan adalah RAS *blocker* (*Renin-angiotensin system blocker*), yakni ACEi atau ARB, dengan CCB atau diuretik.
3. Kombinasi beta bloker dengan diuretik ataupun obat golongan lain dianjurkan bila ada indikasi spesifik, misalnya angina, pasca IMA, gagal jantung dan untuk kontrol denyut jantung
4. Pertimbangkan monoterapi bagi pasien hipertensi derajat 1 dengan risiko rendah (TDS <150 mmHg), pasien dengan tekanan darah normal-tinggi dan berisiko sangat tinggi, pasien usia sangat lanjut (≥ 80 tahun) atau ringkih
5. Penggunaan kombinasi tiga obat yang terdiri dari RAS *blocker* (ACEi atau ARB), CCB, dan diuretik jika TD tidak terkontrol oleh kombinasi dua obat.
6. Penambahan spironolakton untuk pengobatan hipertensi resisten, kecuali ada kontraindikasi.
7. Penambahan obat golongan lain pada kasus tertentu bila TD belum terkontrol dengan kombinasi obat golongan di atas.
8. Kombinasi dua penghambat RAS tidak direkomendasikan.



Gambar 2. 1 Strategi Penatalaksanaan Hipertensi Tanpa Komplikasi

(PERHI, 2019)



Gambar 2. 2 Manajemen Penatalaksanaan Hipertensi

(James, 2014)

2.2. Probabilistic Medication Adherence Scale (ProMAS)

ProMAS dikembangkan oleh Kleppe *et al* (2015) untuk menjawab permasalahan pengukuran kepatuhan yang kurang bisa menggambarkan beberapa aspek perilaku spesifik dimana ketidakpatuhan itu terjadi. Kuesioner ProMas mengukur kepatuhan dengan melihat kebiasaan atau perilaku pasien dalam penggunaan obat tidak pada satu waktu tertentu tetapi juga pada waktu sebelumnya. Kuesioner ini terdiri dari 18 item pertanyaan dengan tingkat kesulitan yang berbeda-beda. Adapun 18 item pertanyaan tersebut antara lain (Putra, 2023):

1. Pernah terjadi setidaknya sekali, bapak/ibu lupa untuk meminum obat.
2. Kadang kadang bapak/ibu meminum obat bapak/ibu lebih lambat dari jadwal biasanya.
3. Bapak/ibu tidak pernah (untuk sementara) berhenti meminum obat bapak/ibu
4. Pernah terjadi setidaknya sekali, bapak/ibu tidak meminum obat bapak/ibu sehari penuh.
5. Bapak/ibu yakin bahwa tahun lalu, bapak/ibu telah meminum semua obat yang harus bapak/ibu gunakan
6. Bapak/ibu selalu meminum obat dalam waktu yang sama persis setiap harinya.
7. Bapak/ibu tidak pernah mengubah aturan penggunaan obat atas keinginan sendiri.
8. Dalam sebulan terakhir, bapak/ibu pernah lupa meminum obat saya setidaknya satu kali.
9. Bapak/ibu mengikuti aturan waktu meminum obat dengan tepat sesuai anjuran dari dokter
10. Bapak/ibu kadang-kadang meminum obat dalam waktu yang berbeda dengan yang diresepkan (misal: bersamaan dengan waktu sarapan atau pada sore hari).
11. Di waktu lalu, bapak/ibu pernah berhenti sama sekali meminum (satu dari) obat bapak/ibu.
12. Ketika bapak/ibu tidak berada di rumah, bapak/ibu kadang- kadang tidak meminum obat bapak/ibu.
13. Bapak/ibu kadang-kadang mengurangi jumlah obat yang bapak/ibu minum dari yang diresepkan oleh dokter.

14. Pernah terjadi (setidaknya sekali), bapak/ibu mengubah dosis (satu dari) obat bapak/ibu tanpa mendiskusikannya dengan dokter.
15. Pernah terjadi (setidaknya) sekali, bapak/ibu sangat terlambat mengambil / menebus obat di apotek
16. Bapak/ibu meminum obat setiap hari
17. Pernah terjadi (setidaknya sekali), bapak/ibu tidak memulai meminum obat yang sudah diresepkan oleh dokter.
18. Bapak/ibu kadang kadang meminum obat dengan jumlah lebih banyak dari yang diresepkan dokter

Jawaban yang kategori patuh diberi nilai 1 dan jawaban yang termasuk kategori tidak patuh diberi nilai 0. Dalam ProMAS, ada 4 kategori tingkat kepatuhan berdasarkan skor yaitu kepatuhan rendah (0-4), kepatuhan rendah-sedang (5-9), kepatuhan sedang-tinggi (10-14) dan kepatuhan tinggi (15-18) (Kleppe *et al*, 2015).

2.3. UPT Puskesmas Sepaku I

UPT Puskesmas Sepaku I merupakan salah satu puskesmas yang terdapat di Kecamatan Sepaku Penajam Paser Utara (PPU). Puskesmas ini terletak di Jalan Negara Desa Bukit Raya RT. 04. UPT Puskesmas Sepaku I melayani penduduk dari Desa Bukit Raya, Desa Sukaraja, Desa Bumi Harapan, dan Desa Karang Jinawi. Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik Kabupaten PPU tahun 2021, jumlah penduduk di wilayah UPT Puskesmas Sepaku I sebanyak 9.812 penduduk dengan luas wilayah 29.298 km². Upaya pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan di 4 fasilitas Puskesmas Pembantu yaitu : Pusban Kelurahan Sepaku, Pusban Sukaraja, Pusban Bumi Harapan dan Pusban Karang Jinawi. Serta 4 Pondok Bersalin Desa (Polindes) yaitu : Polindes Kelurahan Sepaku, Polindes Sukaraja, Polindes Bumi Harapan, dan Polindes Karang Jinawi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Desember 2024 - Januari 2025. Penelitian dilakukan di ruang rekam medis dan ruang tunggu apotek UPT. Puskesmas Sepaku I Penajam Paser Utara

3.2 Alat dan Bahan

3.2.1. Alat

Alat yang digunakan adalah laptop, alat tulis menulis, lembar pengumpulan data, kuesioner ProMAS, Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa tahun 2021 dan Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi Tahun 2019.

3.2.2. Bahan

Bahan penelitian yang digunakan adalah data primer hasil kuesioner dan data sekunder rekam medis pasien hipertensi yang berobat di poli rawat jalan UPT Puskesmas Sepaku I pada bulan Desember 2024 - Januari 2025

3.3 Metode Penelitian

3.3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen. Pengumpulan data dilakukan secara prospektif. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dari hasil kuesioner dan rekam medis dengan tujuan menganalisis hubungan tingkat kepatuhan penggunaan antihipertensi terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi dengan kuesioner ProMAS

3.3.2 Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Adapun rincian variabel tersebut adalah sebagai berikut.

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan pasien minum obat antihipertensi berdasarkan kuesioner ProMAS di UPT Puskesmas Sepaku I

2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah tekanan darah pasien hipertensi di UPT Puskesmas Sepaku I

3.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variabel dengan merincikan hal yang harus dikerjakan oleh peneliti untuk mengukur variabel tersebut.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Lamanya hidup responden yang dihitung sejak tanggal lahir sampai saat penelitian dilakukan	Data rekam medis pasien dan kuesioner	1 : 19-29 tahun 2: 30-39 tahun 3 : 40-49 tahun 4: 50-59 tahun 5: ≥ 60 tahun	Ordinal
Jenis kelamin	Perbedaan biologis responden antara laki-laki dan Perempuan	Data rekam medis pasien dan kuesioner	1 : Laki-laki 2 : Perempuan	Nominal
Pendidikan	Jenjang yang ditempuh oleh responden sampai mendapatkan ijazah pada Pendidikan formal dan tertulis di rekam medis maupun disebutkan oleh responden	Data rekam medis pasien dan kuesioner	1 : Tidak Sekolah 2 : Sekolah Dasar 3 : Sekolah Menengah 4 : Diploma 5 : Strata	Nominal

Lanjutan Tabel 3.1

Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
Sumber informasi Kesehatan	Sumber informasi yang diperoleh responden terkait hipertensi dan obat antihipertensi	Kuesioner	1 : Media Cetak 2 : Media Elektronik 3 : Petugas Kesehatan 4 : Lain-lain	Nominal
Tekanan darah	Klasifikasi nilai tekanan darah responden saat penelitian dilakukan berdasarkan Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019	Data rekam medis	1: Optimal 2: Normal 3: Normal-tinggi 4: Hipertensi derajat 1 5: Hipertensi derajat 2 6: Hipertensi derajat 3 7: Hipertensi sistolik terisolasi	Ordinal
Riwayat kontrol	Frekuensi kunjungan ke UPT Puskesmas Sepaku I selama 1 tahun terakhir	Data rekam medis pasien dan kuesioner	1 : 1-3 x/ tahun 2 : 4-6 x / tahun 3 : 7-9 x / tahun 4 : 10-12 x/ tahun	Ordinal
Lama riwayat hipertensi	Mulai waktu responden terdiagnosis hipertensi	Data rekam medis pasien dan kuesioner	1 : 1-2 tahun 2 : 2-3 tahun 3 : 3-4 tahun 4 : 4-5 tahun 5 : > 5 tahun	Ordinal
Penyakit penyerta	Penyakit yang menyertai penyakit hipertensi responden	Data rekam medis pasien dan kuesioner	1 : Diabetes 2 : Gagal ginjal 3 : PJK 4 : Gagal jantung 5 : Stroke 6 : Lain-lain	Nominal
Golongan obat antihipertensi	Golongan obat antihipertensi yang diresepkan kepada pasien	Data rekam medis pasien dan resep	1 : Penghambat Kanal Kalsium 2 : Penghambat ACE 3: Diuretik	Nominal

Lanjutan Tabel 3.1

Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
Jumlah obat antihipertensi	Jumlah terapi obat antihipertensi yang diberikan kepada pasien dalam satu resep	Data rekam medis pasien	1 : Monoterapi 2 : Kombinasi dua antihipertensi 3 : Kombinasi tiga antihipertensi 4 : Kombinasi lebih dari tiga antihipertensi	Ordinal
Jenis obat antihipertensi	Nama obat antihipertensi yang diresepkan kepada pasien	Data rekam medis pasien dan resep	1 : Amlodipin 2 : Captopril 3: Furosemid 4: Hidro-klorotiazid	Nominal
Dosis Antihipertensi	Takaran obat satu kali pakai di dalam satu hari yang diresepkan oleh dokter	Data rekam medis pasien dan resep	Dosis obat antihipertensi	Nominal
Frekuensi penggunaan obat antihipertensi	Jumlah waktu responden minum obat antihipertensi dalam sehari	Data rekam medis pasien dan kuesioner	1 : 1 kali sehari 2 : 2 kali sehari 3 : 3 kali sehari	Ordinal
Tingkat kepatuhan minum antihipertensi	Ketaatan atau kesetiaan responden dalam menjalankan kegiatan minum obat sesuai regimen dosis yang telah ditentukan dokter	Lembar kuesioner ProMAS	1: Kepatuhan rendah (0-4) 2: kepatuhan rendah-sedang (5-9) 3: kepatuhan sedang-tinggi (10-14) 4: kepatuhan tinggi (15-18)	Ordinal

3.3.4 Fokus Penelitian

Penelitian ini difokuskan kepada hubungan tingkat kepatuhan pasien hipertensi minum obat antihipertensi terhadap tekanan darah yang diukur dengan kuesioner ProMAS pada bulan Desember 2024 - Januari 2025 di UPT Puskesmas

3.3.5 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang ada di UPT Puskesmas Sepaku I pada bulan Desember 2024 - Januari 2025. Berdasarkan data pelayanan pada tahun 2023, rata-rata jumlah populasi pasien hipertensi setiap bulannya adalah 196 pasien.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain:

- a. Pasien hipertensi yang berobat pada bulan Desember 2024 - Januari 2025 di UPT Puskesmas Sepaku I
- b. Pasien bersedia menjadi responden
- c. Pasien menderita hipertensi lebih dari 3 bulan

Kriteria eksklusi pada penelitian ini antara lain:

- a. Pasien hipertensi yang mengalami gangguan kejiwaan
- b. Pasien hipertensi yang tidak dapat membaca dan menulis
- c. Pasien hipertensi yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik
- d. Pasien hipertensi yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
- e. Pasien hipertensi yang sedang hamil

Pada penelitian ini, besar sampel ditentukan dengan Rumus Slovin. Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang

masih bisa ditolerir. Penelitian ini menggunakan $e=0,05$ (5%)

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 196 pasien, sehingga presentase kelonggaran yang digunakan adalah 5% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Dengan demikian, perhitungan besar sampel pada penelitian ini:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$
$$n = \frac{196}{1 + 196(0,05)^2}$$
$$n = \frac{196}{1,49}$$
$$n = 131,54 \sim 131$$

Berdasarkan perhitungan diatas, besar sampel pada penelitian ini adalah 131 pasien.

3.3.6 Teknik Pengumpulan Data

1. Pengurusan Izin Penelitian

Tahapan pengurusan izin penelitian:

- a. Tahap pertama dimulai dengan studi pustaka yang dilanjutkan dengan pembuatan proposal dan sidang proposal penelitian
- b. Tahap kedua yaitu peneliti mengurus perizinan penelitian kepada Ketua STIKES Dirgahayu untuk melakukan penelitian ke UPT Puskesmas Sepaku I
- c. Tahap ketiga yaitu peneliti mengurus izin etik penelitian di Komite Etik Penelitian STIKES Dirgahayu Samarinda
- d. Tahap keempat yaitu peneliti mengurus izin penelitian di UPT Puskesmas Sepaku I

2. Pengumpulan Data Primer

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapatkan dari hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden. Data yang didapatkan adalah untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dengan menggunakan kuesioner ProMAS yang dibagikan kepada pasien hipertensi yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Pemberian kuesioner dilakukan pada saat pasien mengambil obat antihipertensi di Apotek Puskesmas Sepaku I Penajam Paser Utara. Sebelum pasien mengisi kuesioner, pasien terlebih dahulu diminta kesediaannya dan persetujuan pada lembaran persetujuan sebagai responden pada penelitian ini. Setelah pasien mengisi lembar persetujuan sebagai responden, peneliti memberikan pengarahan tentang cara pengisian kuesioner, manfaat dan tujuan penelitian. Setelah pasien selesai mengisi kuesioner maka kuesioner dikumpulkan kembali

3. Pengumpulan Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan setelah mendapatkan data primer. Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien. Instrumen yang digunakan adalah lembar pengumpulan data. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapatkan. Lembar pengumpulan data berisikan inisial nama pasien, usia, jenis kelamin, pendidikan, sumber informasi kesehatan, tekanan darah, riwayat kontrol, lama riwayat hipertensi, penyakit penyerta, golongan obat antihipertensi, jumlah dan jenis antihipertensi, dosis antihipertensi dan frekuensi obat antihipertensi di UPT Puskesmas Sepaku I

4. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas versi bahasa Indonesia dilakukan dengan metode *face validity* pada 30 responden dengan jumlah 8 item pertanyaan, dari hasil *face validity* menunjukkan keseluruhan item pertanyaan disetujui oleh sebagian besar responden (>85%) (Pratama dkk, 2019).

b. Uji Reliabilitas

Untuk reliabilitas kuesioner dapat dilihat dari nilai *cronbach alpha* sebesar 0,81. Nilai ini menyatakan bahwa kuesioner ProMAS mengindikasikan bahwa ProMAS memiliki konsistensi internal yang baik dan dapat diandalkan untuk mengukur kepatuhan penggunaan obat (Kleppe *et al*, 2015).

3.4 Teknik Analisis Data

Teknis analisis data meliputi pengolahan data dan analisis data. Penjelasannya adalah sebagai berikut.

1. Pengolahan data

Untuk mendapatkan data yang baik, selanjutnya data diolah dengan cara :

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Kegiatan untuk melakukan pengecekan terhadap isi lembar kuesioner terkait kelengkapan jawaban di setiap item.

b. Pemberian Kode (*Koding*)

Setelah semua kuesioner diperiksa, selanjutnya dilakukan pengkodean (*coding*) yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka

c. Tabulasi Data

Data dari jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau bilangan) dimasukkan ke dalam program komputer yaitu Microsoft Excel.

d. Pembersihan Data

Apabila dari semua data setiap sumber atau responden selesai dimasukkan, maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode dan tidak lengkap akan dilakukan perbaikan atau koreksi.

2. Analisis data

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat terhadap variabel nama pasien, usia, jenis kelamin, pendidikan, sumber informasi kesehatan, tekanan darah, riwayat kontrol, lama riwayat hipertensi, penyakit penyerta, golongan obat antihipertensi, jumlah dan jenis antihipertensi, dosis antihipertensi dan frekuensi obat antihipertensi di UPT Puskesmas Sepaku I. Tujuan analisa ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik di setiap variabel penelitian. Analisis univariat bertujuan untuk menganalisis karakteristik responden dan tingkat kepatuhan yang ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi menggunakan Microsoft Excel.

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \quad (3.2)$$

Keterangan

P : Persentase yang dicari

F: Frekuensi untuk setiap pertanyaan

N : Jumlah keseluruhan

Data yang telah diperoleh dari kuesioner ProMAS kemudian dilakukan skoring. Jawaban yang benar (patuh) diberi nilai 1 dan jawaban yang salah (tidak patuh) diberi nilai 0. Dalam ProMAS ada 4 kategori tingkat kepatuhan berdasarkan skor yaitu kepatuhan rendah (0-4), kepatuhan rendah-sedang (5-9), kepatuhan sedang-tinggi (10-14) dan kepatuhan tinggi (15-18).

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan tingkat kepatuhan dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Sepaku 1. Data dalam penelitian ini berupa ordinal (kategorik) sehingga diperlukan uji non parametrik yaitu uji Chi-Square. Kriteria penerimaan hipotesis yaitu:

- a. Jika ditemukan nilai signifikan ($\leq \alpha (0,05)$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dengan demikian, ada hubungan antara tingkat kepatuhan dengan tekanan darah pada pasien rawat jalan di UPT Puskesmas Sepaku 1
- b. Jika ditemukan nilai tidak signifikan ($\leq \alpha (0,05)$) maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Dengan demikian, tidak ada hubungan antara tingkat kepatuhan dengan tekanan darah pada pasien rawat jalan di UPT Puskesmas Sepaku 1

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
19-29 tahun	2	1,5
30-39 tahun	9	6,9
40-49 tahun	34	26,0
50-59 tahun	42	32,0
≥60 tahun	44	33,6
Total	131	100

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 4.1, distribusi pasien hipertensi dalam penelitian ini didominasi oleh kelompok usia ≥ 60 tahun (33,6%), disusul oleh kelompok usia 50–59 tahun (32,0%), kemudian usia 40–49 tahun (26,0%). Sementara itu, kelompok usia 30–39 tahun dan 19–29 tahun hanya mencakup 6,9% dan 1,5% dari total responden.

Temuan ini konsisten dengan berbagai studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Menurut penelitian oleh Mills *et al.* (2020) dalam *The Lancet*, risiko hipertensi meningkat signifikan pada usia diatas 50 tahun akibat perubahan fisiologis seperti penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan resistensi vaskular perifer, dan penurunan fungsi ginjal.

Penelitian serupa oleh Whelton *et al.* (2018) dalam *Journal of the American College of Cardiology* juga menegaskan bahwa usia merupakan salah satu determinan utama hipertensi, dengan prevalensi lebih dari 60% pada populasi usia ≥ 60 tahun. Hal ini disebabkan oleh akumulasi faktor risiko kronik dan adaptasi tubuh terhadap stres jangka panjang, termasuk pola hidup yang minim aktivitas fisik dan konsumsi makanan tinggi natrium.

4.2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Penelitian ini memiliki jumlah responden sebanyak 131 orang yang terdiri dari 60 laki-laki (45,8%) dan 71 perempuan (54,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa responden perempuan sedikit lebih banyak dibandingkan laki-laki.

Menurut Peltzer & Pengpid (2018), prevalensi hipertensi secara umum memang cenderung lebih tinggi pada laki-laki di usia muda dan paruh baya, namun pada usia lanjut, perempuan memiliki prevalensi yang lebih tinggi. Faktor hormonal, seperti menurunnya estrogen paska-menopause, diduga berkontribusi terhadap peningkatan risiko hipertensi pada perempuan lansia. Pada perempuan, hormon estrogen diketahui memiliki efek protektif terhadap sistem kardiovaskular. Namun setelah menopause, kadar estrogen menurun drastis, sehingga risiko hipertensi meningkat (Ji et al., 2020). Selain itu, studi oleh Peltzer & Pengpid (2018) menunjukkan bahwa di Indonesia, prevalensi hipertensi pada laki-laki cenderung lebih tinggi pada usia produktif, sedangkan pada perempuan meningkat pada usia tua.

Tabel 4.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	60	45,8
Perempuan	71	54,2
Total	131	100

4.3. Karakteristik Pasien Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik Pasien Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	2	1,5
Sekolah Dasar	77	58,8
Sekolah Menengah	43	32,8
Diploma	4	3,1
Strata-1	4	3,1
Strata-2	1	0,7
Total	131	100

Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah, yaitu tamatan sekolah dasar (58,8%) dan sekolah menengah (32,8%). Hal ini menjadi indikator penting dalam menilai pemahaman pasien terhadap penyakit hipertensi dan kepatuhan terhadap pengobatan. Tingkat pendidikan telah banyak diteliti sebagai salah satu faktor sosial determinan kesehatan, termasuk dalam pengendalian dan pencegahan hipertensi. Penelitian secara global dan nasional menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan

seseorang, semakin besar kemungkinan mereka memiliki pemahaman, kesadaran, dan kepatuhan terhadap perilaku hidup sehat, termasuk pengelolaan hipertensi (Tadesse *et al.*, 2021).

Studi oleh Al-Akour *et al.* (2022) di komunitas Timur Tengah menunjukkan bahwa individu dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan lebih baik tentang hipertensi dan lebih patuh dalam penggunaan obat antihipertensi. Hal ini selaras dengan temuan di Indonesia yang menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan pendidikan rendah memiliki risiko lebih tinggi terhadap ketidakaturan minum obat dan kontrol tekanan darah yang buruk (Rohmawati dkk., 2019).

4.4. Karakteristik Pasien Berdasarkan Sumber Informasi Kesehatan

Tabel 4.4 Karakteristik Pasien Berdasarkan Sumber Informasi Kesehatan

Sumber Informasi Kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Media Cetak	7	4,9
Media Elektronik	39	27,3
Petugas Kesehatan	92	64,3
Lain-lain	5	3,5
Total	143	100

Mayoritas responden memperoleh informasi kesehatan dari petugas kesehatan (64,3%), yang diikuti oleh media elektronik (27,3%). Tingginya persentase pasien yang mendapat informasi dari petugas kesehatan menunjukkan peran penting tenaga medis dalam edukasi pasien hipertensi. Studi oleh Khayyat *et al.* (2017) menegaskan bahwa informasi yang disampaikan langsung oleh tenaga kesehatan cenderung lebih dipercaya dan berdampak positif pada tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

Media elektronik seperti televisi, radio, dan internet menyumbang 27,3% sebagai sumber informasi. Hal ini menunjukkan potensi besar dalam memanfaatkan media digital sebagai sarana edukasi. Studi oleh Rachmani *et al.* (2020) menunjukkan bahwa penggunaan media sosial dan aplikasi kesehatan dapat meningkatkan literasi kesehatan dan kesadaran pasien hipertensi secara signifikan.

4.5. Karakteristik Pasien Berdasarkan Tekanan Darah

Tabel 4.5 Karakteristik Pasien Berdasarkan Tekanan Darah

Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase (%)
Optimal	1	0,8
Normal	2	1,5
Normal-tinggi	4	3,0
Hipertensi Derajat I	69	52,7
Hipertensi Derajat II	55	42,0
Total	131	100

Mayoritas responden berada pada kategori hipertensi derajat I (52,7%) dan derajat II (42,0%). Sangat sedikit yang memiliki tekanan darah optimal atau normal. Tingginya jumlah pasien dengan hipertensi derajat I dan II mengindikasikan bahwa sebagian besar responden sudah memasuki keadaan klinis hipertensi yang memerlukan pengelolaan serius. Studi oleh Whelton *et al.* (2018) dalam 2017 ACC/AHA *Guidelines* menekankan bahwa hipertensi derajat I (130–139/80–89 mmHg) dan derajat II ($\geq 140/90$ mmHg) secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, stroke dan gagal ginjal, terutama jika tidak dikontrol dengan baik. Sejalan dengan temuan dari Egan *et al.* (2014), banyak pasien hipertensi di negara berkembang belum mencapai target tekanan darah optimal, meskipun mereka sudah menjalani pengobatan.

4.6. Karakteristik Pasien Berdasarkan Riwayat Kontrol

Tabel 4.6 Karakteristik Pasien Berdasarkan Riwayat Kontrol

Riwayat Kontrol	Frekuensi	Persentase (%)
1-3 x/tahun	75	57,2
4-6 x/tahun	41	31,3
7-9 x/tahun	11	8,4
10-12 x/tahun	4	3,1
Total	131	100

Sebagian besar pasien (57,2%) hanya melakukan kontrol sebanyak 1–3 kali dalam setahun, sementara hanya 3,1% yang melakukan kontrol rutin setiap bulan (10–12 kali/tahun). Kontrol tekanan darah yang ideal pada pasien hipertensi seharusnya dilakukan minimal setiap 1–3 bulan sekali, tergantung

pada stabilitas tekanan darah dan kepatuhan pasien (Whelton *et al.*, 2018). Namun, mayoritas pasien dalam penelitian ini hanya kontrol 1–3 kali per tahun, yang jauh dari standar praktik klinis.

Hal ini selaras dengan penelitian oleh Kassahun *et al.* (2020) di Ethiopia, yang menunjukkan bahwa pasien dengan frekuensi kunjungan klinis yang jarang lebih cenderung mengalami tekanan darah tidak terkontrol. Menurut Alsolami *et al.* (2019), pasien yang melakukan kontrol ≥ 6 kali per tahun memiliki tingkat kontrol tekanan darah yang lebih baik dan risiko komplikasi yang lebih rendah dibandingkan pasien yang kontrol < 3 kali per tahun.

4.7. Karakteristik Pasien Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Tabel 4.7 Karakteristik Pasien Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
1-2 tahun	30	22,9
2-3 tahun	26	19,8
3-4 tahun	38	29,0
4-5 tahun	16	12,2
>5 tahun	21	15,0
Total	131	100

Berdasarkan tabel 4.7, terlihat bahwa mayoritas responden memiliki riwayat hipertensi selama 3–4 tahun (29,0%), diikuti oleh 1–2 tahun (22,9%) dan 2–3 tahun (19,8%). Durasi seseorang menderita hipertensi sangat memengaruhi kendali tekanan darah. Pasien dengan riwayat hipertensi jangka panjang sering kali mengalami resistensi pengobatan atau menurunnya kepatuhan terhadap terapi. Menurut Mills *et al.* (2016), pasien dengan riwayat hipertensi lebih dari 5 tahun cenderung memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi seperti gagal jantung, gagal ginjal, dan stroke.

4.8. Karakteristik Pengobatan Berdasarkan Penyakit Penyerta

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa diabetes mellitus merupakan penyakit penyerta paling umum pada pasien hipertensi dalam penelitian ini (81,5%). Menurut Zhou *et al.* (2019), sekitar 70% pasien diabetes tipe 2 juga menderita hipertensi. Kedua penyakit ini memiliki mekanisme patofisiologi yang saling berkaitan, seperti resistensi insulin dan disfungsi endotel. Meskipun hanya 1

pasien (3,7%) yang dilaporkan mengalami gagal jantung, hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya gagal jantung. Studi oleh Gheorghiadu *et al.* (2013) menunjukkan bahwa sekitar 75% kasus gagal jantung diawali dengan hipertensi yang tidak terkontrol.

Tabel 4.8 Karakteristik Pasien Berdasarkan Penyakit Penyerta

Penyakit Penyerta	Frekuensi	Persentase (%)
Diabetes	22	16,8
Gagal Jantung	1	0,8
Asma	2	1,5
Maag	2	1,5
Total	27	20,6

4.9. Karakteristik Pengobatan Berdasarkan Golongan Obat Antihipertensi

Tabel 4.9 Karakteristik Pengobatan Berdasarkan Golongan Obat Antihipertensi

Golongan Obat Antihipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
Penghambat Kanal Kalsium	125	91,9
Penghambat ACE	3	2,2
Diuretik	7	5,2
Penghambat Reseptor Beta	1	0,7
Total	136	100

Mayoritas pasien hipertensi dalam penelitian ini menggunakan penghambat kanal kalsium (91,9%). Menurut Zhou *et al.* (2018), penghambat kanal kalsium sering digunakan karena efektivitasnya dalam menurunkan tekanan darah, toleransi yang baik, dan efek samping yang minimal. Penghambat kanal kalsium sangat efektif untuk pasien lanjut usia. Sebanyak 5,2% pasien menggunakan diuretik. Obat ini efektif terutama pada pasien dengan edema. Penghambat ACE sebanyak 2,2% digunakan pada pengobatan hipertensi di penelitian ini. Penghambat ACE memiliki manfaat protektif terhadap ginjal, sehingga sering direkomendasikan pada pasien hipertensi dengan komorbid diabetes. Rendahnya penggunaan penghambat reseptor beta dapat disebabkan karena penghambat reseptor beta tidak lagi menjadi terapi

lini pertama pada hipertensi primer tanpa komorbid tersebut (Whelton *et al.*, 2017).

4.10. Karakteristik Pengobatan Berdasarkan Jenis Obat Antihipertensi

Sebanyak 91,2% responden pada penelitian ini menggunakan penghambat kanal kalsium yaitu amlodipin. Amlodipin adalah penghambat kanal kalsium dihidropiridin yang banyak direkomendasikan dalam tata laksana hipertensi. Dosis 10 mg (60,3%) lebih banyak digunakan dibandingkan dosis 5 mg, mengindikasikan bahwa mayoritas pasien membutuhkan dosis lebih tinggi untuk mencapai target tekanan darah. Amlodipin memiliki efikasi tinggi dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, serta memiliki efek vasodilatasi yang panjang. Meskipun sama-sama penghambat kanal kalsium, nifedipin jarang digunakan karena memiliki kerja singkat yang dapat menyebabkan fluktuasi tekanan darah. Pemakaian Furosemid yang cukup signifikan (5,2%) mengindikasikan adanya pasien dengan hipertensi yang disertai kondisi edema atau gagal jantung. Penggunaan Kaptopril yang rendah bisa disebabkan oleh waktu paruh yang pendek (harus diminum 2-3 kali sehari) dan efek samping berupa batuk kering. Rendahnya penggunaan Bisoprolol mencerminkan bahwa mayoritas pasien tidak memiliki komorbid tersebut riwayat penyakit jantung iskemik, aritmia, dan gagal jantung (Lee *et al*, 2020).

Tabel 4.10 Karakteristik Pengobatan Berdasarkan Jenis Obat Antihipertensi

Jenis Obat Antihipertensi	Dosis & Frekuensi Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Amlodipin	1x5 mg	42	30,9
Amlodipin	1x10 mg	82	60,3
Nifedipin	1x10 mg	1	0,7
Kaptopril	2x12,5 mg	1	0,7
Kaptopril	1x25 mg	2	1,5
Furosemid	1x40 mg	7	5,2
Bisoprolol	1x5 mg	1	0,7
Total		136	100

4.11. Karakteristik Pengobatan Berdasarkan Jumlah Jenis Obat Antihipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien (97,0%) hanya menggunakan satu jenis obat antihipertensi (monoterapi). Panduan dari *European Society of Cardiology/European Society of Hypertension* (ESC/ESH, 2023) dan JNC 8 (James *et al.*, 2014) menyatakan bahwa monoterapi dapat menjadi pilihan awal terapi, terutama pada pasien dengan tekanan darah sistolik <160 mmHg dan diastolik <100 mmHg. Berdasarkan Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi Tahun 2019, monoterapi diberikan bagi pasien hipertensi derajat 1 dengan risiko rendah (TDS <150 mmHg), pasien dengan tekanan darah normal-tinggi dan berisiko sangat tinggi dan pasien usia sangat lanjut (≥ 80 tahun). Keuntungan monoterapi antara lain risiko efek samping lebih rendah, kepatuhan pasien lebih tinggi, dan biaya pengobatan lebih ringan. Namun, efektivitasnya kadang terbatas jika tekanan darah sangat tinggi.

Penggunaan kombinasi dua antihipertensi (misalnya penghambat kanal kalsium dan diuretik) hanya terlihat pada 4 pasien (3%), yang menandakan tekanan darah pasien belum terkendali dengan monoterapi. Berdasarkan Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi Tahun 2019, kombinasi dua antihipertensi dianjurkan bila ada indikasi spesifik, misalnya angina, gagal jantung, dan paska infark miokard akut.

Tabel 4.11 Karakteristik Pengobatan Berdasarkan Jumlah Jenis Obat Antihipertensi

Jumlah Jenis Obat Antihipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
Monoterapi	127	97,0
Kombinasi Dua Antihipertensi		
- Amlodipin 1x10 mg + Furosemide 3x40 mg	2	1,5
- Amlodipin 1x5 mg + Furosemide 3x40 mg	2	1,5
Total	131	100

4.12. Tingkat Kepatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah di UPT. Puskesmas Sepaku I

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada pada tingkat kepatuhan sedang–tinggi (74,0%), yang menandakan bahwa pasien cukup konsisten dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Sebanyak 25,2% pasien berada pada tingkat kepatuhan rendah–sedang. Pasien pada kelompok ini memiliki risiko tidak mengonsumsi obat secara konsisten, meskipun masih mengonsumsi dalam rentang waktu tertentu. Hanya 1 orang (0,8%) yang memiliki kepatuhan tinggi sempurna (15–18 poin). Hal ini dapat mencerminkan bahwa meskipun tidak ideal, sebagian besar pasien menyadari pentingnya pengobatan rutin.

Tabel 4.12 Tingkat Kepatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah (0-4 poin)	0	0
Rendah - sedang (5-9 poin)	33	25,2
Sedang - tinggi (10-14 poin)	97	74,0
Tinggi (15-18 poin)	1	0,8
Total	131	100

Berdasarkan tingkat kepatuhan tersebut, maka dilakukan identifikasi jawaban pasien. Identifikasi pada item pernyataan bertujuan melihat secara spesifik item pernyataan yang menunjukkan ketidakpatuhan pasien minum obat. Data pada tabel 4.13 menunjukkan terdapat 5 dari 18 item pertanyaan yang didominasi ketidakpatuhan yaitu: (1) Kadang kadang bapak/ibu meminum obat bapak/ibu lebih lambat dari jadwal biasanya (64,9%); (2) Pernah terjadi setidaknya sekali, bapak/ibu lupa untuk meminum obat (62,6%); (3) Di waktu lalu, bapak/ibu pernah berhenti sama sekali meminum (satu dari) obat bapak/ibu (54,2%); (4) Pernah terjadi (setidaknya sekali), bapak/ibu tidak memulai meminum obat yang sudah diresepkan oleh dokter (44,3%); (5) Ketika bapak/ibu tidak berada di rumah, bapak/ibu kadang-kadang tidak meminum obat bapak/ibu (42,7%). Berdasarkan hasil ini memberikan gambaran ketidakpatuhan pasien yang cenderung disebabkan

oleh inisiatif sendiri mengurangi dan menambah dosis serta jam minum obat yang tidak konsisten.

Tabel 4.13 Evaluasi Kuesioner *Probabilistic Medication Adherence Scale* (ProMAS)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1*	Pernah terjadi setidaknya sekali, bapak/ibu lupa untuk meminum obat.	82 (62,6%)	49 (37,4%)
2*	Kadang kadang bapak/ibu meminum obat bapak/ibu lebih lambat dari jadwal biasanya.	85 (64,9%)	46 (35,1)
3.	Bapak/ibu tidak pernah (untuk sementara) berhenti meminum obat bapak/ibu	55 (42%)	76 (58%)
4*	Pernah terjadi setidaknya sekali, bapak/ibu tidak meminum obat bapak/ibu sehari penuh	44 (33,6%)	87 (66,4)
5.	Bapak/ibu yakin bahwa tahun lalu, bapak/ibu telah meminum semua obat yang harus bapak/ibu gunakan	82 (62,6%)	49 (37,4%)
6.	Bapak/ibu selalu meminum obat dalam waktu yang sama persis setiap harinya.	63 (48,1%)	68 (51,9%)
7.	Bapak/ibu tidak pernah mengubah aturan penggunaan obat atas keinginan sendiri.	89 (67,9%)	42 (32,1%)
8*	Dalam sebulan terakhir, bapak/ibu pernah lupa meminum obat saya setidaknya satu kali.	38 (29%)	93 (71%)
9.	Bapak/ibu mengikuti aturan waktu meminum obat dengan tepat sesuai anjuran dari dokter	110 (84%)	21 (16%)
10*	Bapak/ibu kadang-kadang meminum obat dalam waktu yang berbeda dengan yang diresepkan (misal: bersamaan dengan waktu sarapan atau pada sore hari).	67 (51,1%)	64 (48,9%)
11*	Di waktu lalu, bapak/ibu pernah berhenti sama sekali meminum (satu dari) obat bapak/ibu.	71 (54,2%)	60 (45,8%)
12*	Ketika bapak/ibu tidak berada di rumah, bapak/ibu kadang-kadang tidak meminum obat bapak/ibu.	56 (42,7%)	75 (57,3)

13*	Bapak/ibu kadang-kadang mengurangi jumlah obat yang bapak/ibu minum dari yang diresepkan oleh dokter.	23 (17,6%)	108 (82,4%)
14*	Pernah terjadi (setidaknya sekali), bapak/ibu mengubah dosis (satu dari) obat bapak/ibu tanpa mendiskusikannya dengan dokter.	36 (27,5%)	95 (72,5 %)
15*	Pernah terjadi (setidaknya) sekali, bapak/ibu sangat terlambat mengambil / menebus obat di apotek	50 (38,2%)	81 (61,8%)
16.	Bapak/ibu minum obat setiap hari	81 (61,8%)	50 (38,2%)
17*	Pernah terjadi (setidaknya sekali), bapak/ibu tidak memulai minum obat yang sudah diresepkan oleh dokter.	58 (44,3%)	73 (55,7%)
18*	Bapak/ibu kadang kadang minum obat dengan jumlah lebih banyak dari yang diresepkan dokter	30 (22,9%)	101 (77,1%)

Keterangan:

Tanda *: item pernyataan yang menunjukkan ketidakpatuhan apabila dijawab dengan “Ya”

Tanpa tanda *: item pernyataan yang menunjukkan kepatuhan apabila dijawab dengan “Ya”

Menurut Tatge *et al.* (2017), tingkat kepatuhan pada pasien hipertensi sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung. Di Indonesia, penelitian oleh Rahayu dkk. (2019) menggunakan MMAS-8 menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi juga berada pada kategori kepatuhan sedang. Penelitian yang dilakukan oleh Putra dkk (2023) menunjukkan mayoritas responden puskesmas di Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki tingkat kepatuhan tinggi (38,4%) dan sedang-tinggi (52%) dengan skor ProMAS.

4.13. Hubungan Tingkat Kepatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah di UPT. Puskesmas Sepaku I

Uji normalitas Shapiro-Wilk didapatkan nilai $p < 0,001$ yang menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi secara normal sehingga untuk

analisis korelasi digunakan uji Chi-Square. Uji Chi-Square bertujuan untuk menguji apakah ada hubungan atau asosiasi antara dua variabel kategorikal atau nominal. Berdasarkan hasil analisis statistik pada uji Chi-Square, diperoleh nilai $p = 0,223$. Hal ini berarti secara statistik tidak signifikan (karena $p > 0,05$). Dengan demikian, hubungan antara tekanan darah dan kepatuhan minum obat tidak signifikan secara statistik.

Tabel 4.14 Hubungan Tingkat Kepatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah Berdasarkan Uji Chi-Square

Variabel	p
Tingkat Kepatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah	0,223

Hasil statistik diatas didukung oleh uji Spearman-Rho. Uji Spearman Rho adalah uji statistik yang digunakan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel, terutama ketika data tidak memenuhi asumsi normalitas atau berskala ordinal. Berdasarkan hasil analisis statistik pada uji Spearman rho, diperoleh nilai $p = 0,055$. Hal ini berarti secara statistik tidak signifikan (karena $p > 0,05$). Dengan demikian, hubungan antara tekanan darah dan kepatuhan minum obat tidak signifikan secara statistik.

Tabel 4.15 Hubungan Tingkat Kepatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah Berdasarkan Uji Spearman Rho

Variabel	p	Koefisien Korelasi
Tingkat Kepatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah	0,055	0,168

Hasil statistik penelitian ini didukung oleh koefisien korelasi (r) = 0,168. Artinya menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat kepatuhan dan tekanan darah bersifat positif sangat lemah. Artinya terdapat arah hubungan yang positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan, maka semakin baik kontrol tekanan darah pada pasien. Namun, karena kekuatan hubungan sangat lemah maka masih banyak faktor lain yang berkontribusi terhadap tekanan darah selain kepatuhan minum obat.

Terdapat beberapa penyebab kemungkinan hubungan antara tekanan darah dan kepatuhan minum obat tidak signifikan secara statistik. Pertama, kompleksitas faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh multifaktor seperti pola makan (konsumsi garam, alkohol), peningkatan berat badan, aktivitas fisik, stres, tidur, kebiasaan merokok, dan komorbiditas lain seperti diabetes atau gangguan ginjal (PERHI, 2019). Pasien bisa patuh minum obat, tetapi faktor lain tetap membuat tekanan darah tidak stabil. Penelitian oleh Rifandani dkk di Puskesmas Kotagede I Yogyakarta pada tahun 2021 menemukan bahwa kepatuhan terapi antihipertensi tidak berpengaruh terhadap terkontrolnya tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede I Yogyakarta. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan obat hanyalah salah satu komponen dalam manajemen hipertensi.

Penyebab kedua adalah regimen pengobatan yang diberikan kepada pasien. Penelitian di Puskesmas Cisauk Kabupaten Tangerang menunjukkan bahwa 71,8% pasien dengan tekanan darah tidak terkontrol menggunakan regimen monoterapi yang kurang efektif pada kasus hipertensi resisten. Dengan demikian, regimen pengobatan yang belum optimal dapat terjadi meskipun pasien patuh (Moningkey dkk, 2023).

Penyebab yang lain adalah interaksi obat antihipertensi dengan obat lain yang bermakna secara klinis. Penelitian oleh Agrawal *et al* (2016), diketahui bahwa rifampisin adalah *inducer* kuat CYP3A4 dapat menurunkan kadar serum amlodipin lebih dari 50 %, menyebabkan krisis hipertensi pada hampir 46 % pasien dalam 9 hari. Temuan ini memperkuat bukti bahwa rifampisin secara signifikan menurunkan paparan amlodipin dalam sirkulasi darah.

Obat antiepilepsi seperti karbamazepin dan fenitoin juga dapat menurunkan kadar amlodipin secara klinis signifikan. Penelitian farmakokinetik oleh Bolleddula *et al.* (2022) menunjukkan bahwa karbamazepin dan fenitoin memiliki kapasitas induksi yang hampir sebanding dengan rifampisin, terutama dalam interaksi dengan substrat CYP3A4 seperti amlodipin, yaitu penurunan kadar yang diprediksi mencapai $\geq 50\%$.

BAB V

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

1. Karakteristik mayoritas pasien hipertensi di UPT Puskesmas Sepaku I Kabupaten Penajam Paser Utara periode Desember 2024 - Januari 2025 antara lain:
 - a. Kelompok usia yaitu ≥ 60 tahun sebanyak 44 pasien dengan persentase 33,6%
 - b. Jenis kelamin yaitu perempuan sebanyak 71 pasien dengan persentase 54,2%
 - c. Tingkat pendidikan yaitu sekolah dasar sebanyak 120 pasien dengan persentase 58,8%
 - d. Sumber informasi kesehatan yaitu petugas kesehatan dengan persentase 64,3%
 - e. Golongan tekanan darah yaitu hipertensi derajat I sebanyak 69 pasien dengan persentase 52,7%
 - f. Riwayat kontrol yaitu 1-3 kali per tahun sebanyak 75 pasien dengan persentase 57,2%
 - g. Riwayat hipertensi yaitu 3-4 tahun sebanyak 38 pasien dengan persentase 29,0%
 - h. Penyakit penyerta yaitu diabetes melitus sebanyak 22 pasien dari 131 pasien dengan persentase 16,8%
2. Karakteristik pengobatan pasien hipertensi di UPT Puskesmas Sepaku I Kabupaten Penajam Paser Utara periode Desember 2024 - Januari 2025 antara lain:
 - a. Golongan obat antihipertensi yaitu penghambat kanal kalsium sebanyak 91,9%
 - b. Jenis antihipertensi yaitu Amlodipin 1x10 mg sebanyak 60,3%
 - c. Jumlah antihipertensi yaitu Monoterapi sebanyak 97,7%
3. Hubungan tingkat kepatuhan pasien minum obat antihipertensi terhadap tekanan darah di UPT. Puskesmas Sepaku I Kabupaten Penajam Paser

Utara dengan kuesioner ProMAS adalah tidak signifikan ($p= 0,223$). Koefisien korelasi (r) = 0,168 menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat kepatuhan dan tekanan darah bersifat positif lemah.

5.2. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya:
 - a. Perlunya penelitian terkait pengaruh variabel-variabel perancu tekanan darah terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi seperti pola diet (konsumsi garam/natrium), aktivitas fisik, stres psikologis, atau komorbiditas (diabetes, gagal jantung, gagal ginjal)
 - b. Perlunya rentang periode pengamatan tekanan darah yang lebih panjang
2. Bagi UPT. Puskesmas Sepaku I Penajam Paser Utara:
 - a. Data penelitian ini dapat digunakan dasar pentingnya edukasi atau penyuluhan secara konsisten terkait kepatuhan minum obat antihipertensi
 - b. Perlunya evaluasi data pengambilan obat antihipertensi per bulan di apotek UPT. Puskesmas Sepaku I Penajam Paser Utara sebagai monitoring untuk mengingatkan pasien-pasien yang belum kontrol ke UPT. Puskesmas Sepaku I Penajam Paser Utara

DAFTAR PUSTAKA

- Agrawal, A., Agarwal, S. K., Kaleekal, T., & Gupta, Y. K. (2016). Rifampicin and anti-hypertensive drugs in chronic kidney disease: Pharmacokinetic interactions and their clinical impact. *Indian Journal of Nephrology*, 26(5), 322–328.
- Al-Akour, N. A., Khader, Y. S., & Khassawneh, M. Y. 2022. Knowledge, attitudes and practices of hypertensive patients in the Middle East: A cross-sectional study. *Journal of Human Hypertension*, 36(6), 515–523.
- Alghamdi, M., Asiri, Y., Alhossan, A., & Alrabiah, Z. 2021. Impact of medication adherence on achieving blood pressure control in patients with hypertension. *Journal of Clinical Hypertension*, 23(4), 800–807.
- Alsolami, F. J., Alnaser, M. Z., & Ghamdi, S. A. 2019. Impact of follow-up frequency on hypertension control. *Saudi Journal of Internal Medicine*, 9(2), 55–60.
- Bolleddula, J., Bhattaram, V. A., Budha, N., & Zhao, L. (2022). PBPK modeling of enzyme inducers and inhibitors: Towards accurate DDI prediction. *Clinical Pharmacology in Drug Development*, 11(4), 378–389.
- Braveman, P., Egerter, S., & Williams, D. R. 2011. The social determinants of health: Coming of age. *Annual Review of Public Health*, 32, 381–398.
- Chan, A. H. Y., Horne, R., Hankins, M., & Chisari, C. 2020. The Medication Adherence Report Scale: A measurement tool for eliciting patients' reports of nonadherence. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 86(7), 1281–1288.
- Dhrik, M., Prasetya, A.A.N.P.R., Ratnasari, P.M.D. 2023. Analisis Hubungan Pengetahuan terkait Hipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat dan Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 9(1), 70-77
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2023. *Profil Kesehatan Tahun 2022*. Samarinda: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
- Egan, B. M., Zhao, Y., & Axon, R. N. 2014. US trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension, 1988–2008. *Journal of the American Medical Association*, 303(20), 2043–2050.
- Gheorghide, M., Vaduganathan, M., Fonarow, G. C., & Bonow, R. O. 2013. Rehospitalization for heart failure: problems and perspectives. *Journal of the American College of Cardiology*, 61(4), 391–403.
- James, P.A., Oparil, S., Carter B.L., Cushman W.C., Dennison-Himmerlfarb, C. Handler J, et al. 2014 Evidence-based Guideline for the Management of High

Blood Pressure in Adult: report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). American Medical Association: *Journal of the American Medical Association*. 311(5): 507-20

Ji, H., Kim, A., Ebinger, J. E., Niiranen, T. J., Claggett, B. L., Bairey Merz, C. N., & Cheng, S. 2020. Sex differences in blood pressure trajectories over the life course. *Journal of the American Medical Association Cardiology*, 5(3), 255–261.

Kartikasari, K., Rejeki, D. S. S., Pramatama, S. 2022. Literature Review: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Hipertensi di Berbagai Wilayah Indonesia. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6 (2), 11665-11676.

Kassahun, T., Gesesew, H. A., Mwanri, L., & Eshetie, T. 2020. Predictors of uncontrolled blood pressure among hypertensive patients in southern Ethiopia: A hospital-based cross-sectional study. *PLOS ONE*, 15(5), e0233475.

Kementerian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. 2023. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dalam Rangka Data Akurat Kebijakan Tepat*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4634/2021 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Hipertensi Dewasa*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. *Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 2024*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Khayyat, S. M., Mohamed, M. M. A., Ibrahim, H., Abdul Hadi, M., & Saleem, F. 2017. The role of healthcare providers in improving patient medication adherence in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 25(5), 709–713.

Kim, H., Park, J., & Kim, Y. 2021. Association of medication adherence with blood pressure control among patients with hypertension: A population-based study in Korea. *BMC Public Health*, 21, 1342.

Kleppe, M., Lacroix, J., Ham, J., & Midden, C. 2015. The development of the ProMAS: A Probabilistic Medication Adherence Scale. *Patient Preference and Adherence*, 9, 355–367.

Kripalani, S., Risser, J., Gatti, M. E., & Jacobson, T. A. 2009. Development and Evaluation of the Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) among Low-Literacy Patients with Chronic Disease. *Value in Health*, 12(1), 118–123.

- Lee, H. Y., Shin, J., Kim, G. H., Park, S., Ihm, S. H., Kim, H. C., ... & Cho, E. J. 2020. 2020 Korean Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. *Clinical Hypertension*, 26(1), 1–36.
- Martinez-Perez, P., Orozco-Beltrán, D., Pomares-Gomez, F., Hernández-Rizo, J. L., Borrás-Gallen, A., Gil-Guillen, V. F., Quesada, J. A., Lopez-Pineda, A., & Carratala-Munuera, C. 2021. Validation and psychometric properties of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in type 2 diabetes patients in Spain. *Atencion Primaria*, 53(2), 101942.
- Mills, K. T., Bundy, J. D., Kelly, T. N., Reed, J. E., Kearney, P. M., Reynolds, K., ... & He, J. 2016. Global disparities of hypertension prevalence and control: A systematic analysis of population-based studies from 90 countries. *Circulation*, 134(6), 441–450.
- Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. 2020. The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), 223–237.
- Moningkey, S. I., Aprilyarni, I., Hiranai, I. G. A., Arita, L., & Atmodjo, W. L. 2023. Kontribusi kepatuhan konsumsi obat anti-hipertensi dan terkendalinya tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Cisauk, Kabupaten Tangerang, Banten. *Journal of Medicine and Health (JMh)*, 5(1), 56-63
- Peltzer, K., & Pengpid, S. 2018. The prevalence and social determinants of hypertension among adults in Indonesia: A cross-sectional population-based national survey. *International Journal of Hypertension*, 2018, 5610725.
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. 2019. *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019*. Lukito AA, Harmeiwaty E, Hustrini NM, editor. Jakarta: Indonesia Society of Hypertension.
- Pradono, J., Kusumawardani, N., Rahcmalina, R. 2020. *Hipertensi : Pembunuh Terselubung di Indonesia*. Jakarta : Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Pratama IPY, Andayani TM, Kristina SA. 2019. Knowledge, Adherence and Quality of Life Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *International Research Journal of Pharmacy*. 10:52-55.
- Putra, J.A.K., Widayanti, A.W., Wiedyaningsih, C. 2023. Pengukuran Perilaku Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi dengan Probabilistic Medication Adherence Scale (ProMAS). *Majalah Farmaseutik*, 19(3), 377-384
- Rachmani, E., Putri, F. M., & Ardianto, D. 2020. Utilization of Digital Media in Health Education to Increase Knowledge of Hypertensive Patients. *Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 5(1), 25–32.

- Rifandani Z, Yogananda AA, Faizah N. 2023. Hubungan tingkat kepatuhan terapi antihipertensi terhadap tekanan darah pada pasien Puskesmas Kotagede I Yogyakarta. *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*. 8(1):63–69.
- Rohmawati, N., Kurniawan, T., & Mustika, R. 2019. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 45–52.
- Tadesse, D. B., Gedif, G., & Gebretekle, G. B. 2021. Non-adherence to antihypertensive medications in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 21(1), 1-5.
- Vluggen, S., Hoving, C., Schaper, N. C., & De Vries, H. 2020. Psychological predictors of adherence to oral hypoglycaemic agents: An application of the ProMAS questionnaire. *Psychology & Health*, 35(4), 387–404.
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey Jr, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., ... & Wright Jr, J. T. 2017. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Hypertension*, 71(6), e13-e115.
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., ... & Wright, J. T. 2018. 2017 ACC / AHA / AAPA / ABC / ACPM / AGS / APhA / ASH / ASPC / NMA / PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(19), e127–e248.
- Wulandari, D. A., Dwi Wahyuni, S. E., & Safitri, L. D. 2019. Social support and health behavior in hypertensive patients. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 155–162.
- Zhou, T., Chen, Y., Zhou, Z., & Ma, L. 2018. Comparative effectiveness and safety of calcium channel blockers for patients with hypertension: A systematic review and network meta-analysis. *Journal of the American Heart Association*, 7(10), e008260.
- Zhou, B., Perel, P., Mensah, G. A., Ezzati, M., & Danaei, G. 2019. Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nature Reviews Cardiology*, 18(11), 785–802.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin 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, 30 November 2024

Nomor : 30S/STIKDS-Far/XI/2024
Lamp : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth. Kepala UPT Puskesmas Sepaku I
Di – Penajam Paser Utara

Sehubungan dengan pelaksanaan Penelitian Tugas Akhir Mahasiswa RPL Program Studi S-1 Farmasi STIKES Dirgahayu Samarinda, maka bersama ini kami sampaikan permohonan izin untuk melakukan Penelitian pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun data mahasiswa yang bersangkutan adalah sebagai berikut:

Nama : Arini Mega Oktaria
NIM : 231148201328

NO	Rencana Judul Penelitian / Judul Penelitian	Kebutuhan Data	Ruangan/Instalasi tujuan
1	Analisis Hubungan Tingkat Kepatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Di UPT Puskesmas Sepaku I Kabupaten Penajam Paser Utara	1. Data Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Sepaku I 2. Data rekam medik pasien hipertensi tahun 2024	1. Ruang Apotek 2. Rekam medik

Pembimbing I : apt. Liniati Geografi, M.Sc
Pembimbing II : apt. Raymon Simanullang, M.Pharm

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi,



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

Lampiran 2. Surat Persetujuan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA

DINAS KESEHATAN

UPT. PUSKESMAS SEPAKU I

Jl. Negara Desa Bukit Raya RT.004 ■ (0542)7218039 Kec. Sepaku Kab. PPU Kal-Tim Kode Pos 76148
Email: uptpuskesmassepaku1@gmail.com



SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor. /UPT PKM-SPK I/XII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : H. Muntaji. SKM
NIP : 19670416 198812 1 002
Pangkat/Gol : Penata Tk I/III d
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Sepaku I

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Arini Mega Oktaria
NIM : 231148201328
Pendidikan : S1 Farmasi STIKES Dirgahayu Samarinda

Dengan ini memberikan ijin untuk melaksanakan Penelitian pada UPT Puskesmas Sepaku I dengan judul penelitian : Analisis Hubungan Tingkat Kepatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien di UPT Puskesmas Sepaku I Kabupaten Penajam Paser Utara.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sepaku, 09 Desember 2024

Kepala UPT Puskesmas Sepaku I


H. Muntaji, SKM
NIP. 19670416 198812 1 002

Lampiran 3. Surat Layak Etik



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:001503/KEP STIKes Dirgahayu Samarinda/2025

Peneliti Utama : Arini Mega Oktaria
Principal Investigator
Peneliti Anggota : Liniati Geografi
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKes Dirgahayu Samarinda
Name of The Institution
Judul : Analisis Hubungan Tingkat Kepatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan
Title Darah Pasien Di UPT. Puskesmas Sepaku I Kabupaten Penajam Paser Utara
Analysis of the Relationship Between Patient Compliance with Antihypertensive Medication and Blood Pressure Control at UPT Puskesmas Sepaku I, North Penajam Paser Regency

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

08 May 2025
Chair Person

Masa berlaku:
08 May 2025 - 08 May 2026

apt. Muh. Taufiqurrahman, M.Farm.

Lampiran 4. Lembar Pengenalan Diri

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Selamat Pagi/Siang Bapak/Ibu dan Saudara/Saudari. Perkenalkan nama saya Arini Mega Oktaria. Saya adalah Mahasiswa RPL S-1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda yang sedang mengadakan penelitian tentang “Analisis Hubungan Tingkat Kepatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Di UPT. Puskesmas Sepaku I Kabupaten Penajam Paser Utara”

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 menjadi responden untuk mengisi kuesioner ini, penulis mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya,



Arini Mega Oktaria
NIM. 231148201328

Lampiran 5. Lembar Pernyataan Persetujuan Keikutsertaan dalam Penelitian

LEMBAT PERNYATAAN PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN
DALAM PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah mendapatkan keterangan tentang tujuan dan manfaat dilakukan penelitian tersebut, maka saya setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul “ANALISIS HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI TERHADAP TEKanan DARAH PASIEN DI UPT. PUSKESMAS SEPAKU I KABUPATEN PETAJAM PASER UTARA”

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

Responden,

(Nama dan TTD)

Lampiran 6. Lembar Kuesioner ProMAS

Data Responden (pilihan jawaban diisi dengan tanda silang)

Nama	:	
Usia	:	
Jenis Kelamin	:	a. Laki-laki b. Perempuan
Pendidikan	:	a. Tidak sekolah b. SMP c. SMA d. Diploma e. Strata
Sumber Informasi Kesehatan	:	a. Media cetak (koran, majalah, buku) b. Media elektronik (facebook, Instagram, tiktok) c. Petugas kesehatan d. Lain-lain: _____
Riwayat kontrol	:	a. 10-12 x/ tahun b. 7-9 x / tahun c. 4-6 x / tahun d. 1-3 x/ tahun
Riwayat hipertensi	:	a. 1-2 tahun b. 2-3 tahun c. 3-4 tahun d. 4-5 tahun e. > 5 tahun
Penyakit Penyerta	:	a. Diabetes b. Gagal ginjal c. Penyakit Jantung Koroner d. Gagal jantung e. Stroke

		f. Lain-lain: _____
Riwayat penggunaan obat antihipertensi	:	a. 1-2 tahun b. 2-3 tahun c. 3-4 tahun d. 4-5 tahun e. > 5 tahun

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Pernah terjadi setidaknya sekali, bapak/ibu lupa untuk meminum obat.		
2.	Kadang kadang bapak/ibu meminum obat bapak/ibu lebih lambat dari jadwal biasanya.		
3.	Bapak/ibu tidak pernah (untuk sementara) berhenti meminum obat bapak/ibu		
4.	Pernah terjadi setidaknya sekali, bapak/ibu tidak meminum obat bapak/ibu sehari penuh		
5.	. Bapak/ibu yakin bahwa tahun lalu, bapak/ibu telah meminum semua obat yang harus bapak/ibu gunakan		
6.	Bapak/ibu selalu meminum obat dalam waktu yang sama persis setiap harinya.		
7.	Bapak/ibu tidak pernah mengubah aturan penggunaan obat atas keinginan sendiri.		
8.	Dalam sebulan terakhir, bapak/ibu pernah lupa meminum obat saya setidaknya satu kali.		
9.	Bapak/ibu mengikuti aturan waktu meminum obat dengan tepat sesuai anjuran dari dokter		
10.	Bapak/ibu kadang-kadang meminum obat dalam waktu yang berbeda dengan yang diresepkan (misal: bersamaan dengan waktu sarapan atau pada sore hari).		
11.	Di waktu lalu, bapak/ibu pernah berhenti sama sekali meminum (satu dari) obat bapak/ibu.		

12.	Ketika bapak/ibu tidak berada di rumah, bapak/ibu kadang-kadang tidak meminum obat bapak/ibu.		
13.	Bapak/ibu kadang-kadang mengurangi jumlah obat yang bapak/ibu minum dari yang diresepkan oleh dokter.		
14.	Pernah terjadi (setidaknya sekali), bapak/ibu mengubah dosis (satu dari) obat bapak/ibu tanpa mendiskusikannya dengan dokter.		
15.	Pernah terjadi (setidaknya) sekali, bapak/ibu sangat terlambat mengambil / menebus obat di apotek		
16.	Bapak/ibu meminum obat setiap hari		
17.	Pernah terjadi (setidaknya sekali), bapak/ibu tidak memulai meminum obat yang sudah diresepkan oleh dokter.		
18.	Bapak/ibu kadang kadang meminum obat dengan jumlah lebih banyak dari yang diresepkan dokter		

Lampiran 7. Rekapitulasi Data Responden Variabel Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Sumber Informasi Kesehatan

No.	INISIAL NAMA PASIEN	INISIAL DMK	UMUR	VARIABEL UMUR	JK	VARIABEL JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	VARIABEL PENDIDIKAN	SUMBER INFORMASI KESEHATAN	VARIABEL SUMBER INFORMASI KESEHATAN
1	SUN	SPE***	52	4	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
2	RAH	VH9***	43	3	L	1	SMP	3	PETUGAS KESEHATAN	3
3	SAR	KGI***	54	4	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
4	MAN	TKW***	74	5	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
5	LAM	UCL***	62	5	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
6	ALO	OGB***	54	4	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
7	TUM	DZ7***	48	3	P	2	SD	2	MEDIA ELEKTRONIK	2
8	RAS	FBR***	74	5	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
9	SAM	RYA***	82	5	L	1	SD	2	LAIN-LAIN	4
10	NGA	DEC***	59	4	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3

11	IMA	JJP***	57	4	L	1	DIPLOMA	4	MEDIA ELEKTRONIK	2
12	PAR	NOX***	61	5	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
13	MAR	ECT***	44	3	P	2	SMP	3	PETUGAS KESEHATAN	3
14	SUM	9KB***	57	4	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
15	SAR	N69***	60	5	L	1	SMP	3	PETUGAS KESEHATAN	3
16	AGU	EFI***	58	4	L	1	SMA	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
17	TUT	EDC***	64	5	P	2	DIPLOMA	4	PETUGAS KESEHATAN	3
									MEDIA ELEKTRONIK	2
18	TIM	XCU***	51	4	L	1	SD	2	MEDIA CETAK	1
19	FEN	OPG***	66	5	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
20	KAS	V5V***	69	5	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
21	SUH	S99***	56	4	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
22	AGU	AOF***	58	4	L	1	SMP	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
23	SIT	ZYC***	54	4	P	2	SD	2	MEDIA ELEKTRONIK	2

24	SUC	ZVR***	51	4	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
25	NGA	7M8***	54	4	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
26	AGU	WAZ***	58	4	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
27	MAR	T8S***	44	3	P	2	SD	2	LAIN-LAIN	4
28	SIT	7WO***	61	5	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
29	SUR	YY7***	57	4	L	1	SMA	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
30	PAR	QPT***	53	4	P	2	SMA	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
31	KAR	SUA***	55	4	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
32	TED	IIX***	41	3	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
33	UPI	OVQ***	34	2	L	1	SMP	3	PETUGAS KESEHATAN	3
34	RIZ	J5X***	54	4	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
35	M.K	6JQ***	53	4	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
36	HAR	IQ2***	46	3	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
37	GAL	OF1***	67	5	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3

38	SUY	JZK***	61	5	P	2	SD	2	MEDIA CETAK	1
39	REZ	VPM***	44	3	L	1	SMP	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
40	SAD	4KK***	62	5	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
41	ANI	EQ7***	52	4	P	2	SMA	3	MEDIA CETAK	1
									MEDIA ELEKTRONIK	2
42	GIN	JVF***	79	5	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
43	KAM	JNU***	59	4	L	1	S2		MEDIA CETAK	1
44	KAT	WFZ***	69	5	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
45	BUA	17Q***	48	3	P	2	TIDAK SEKOLAH	1	LAIN-LAIN	4
46	MIN	3BY***	48	3	P	2	SD	2	LAIN-LAIN	4
47	BAD	VVP***	54	4	L	1	S1	5	MEDIA ELEKTRONIK	2
48	AMI	IYJ***	62	5	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
49	YAN	TVC***	52	4	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
50	RIN	NLO***	51	4	P	2	SD	2	MEDIA ELEKTRONIK	2
									PETUGAS KESEHATAN	3

51	ARI	YEN***	60	5	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
52	SYA	UYQ***	67	5	L	1	SMP	3	PETUGAS KESEHATAN	3
53	SUW	XUO***	48	3	L	1	SD	2	MEDIA CETAK	1
54	SAR	M5N***	43	3	P	2	SMA	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
55	SAP	SJR***	68	5	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
56	NGA	JT4***	67	5	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
57	LUT	ADT***	43	3	P	2	SMA	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
58	TAR	WJ1***	74	5	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
59	TAR	22J***	48	3	P	2	SD	2	MEDIA ELEKTRONIK	2
60	AGU	RMF***	42	3	L	1	SMA	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
61	ONA	UR8***	56	4	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
62	SUB	E4F***	67	5	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
63	AMA	QKM***	54	4	L	1	SMA	3	PETUGAS KESEHATAN	3
64	SRI	S4L***	53	4	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3

65	M.O	TAH***	46	3	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
66	NUR	MBA***	52	4	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
67	SAI	BOS***	70	5	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
68	SOL	YMY***	32	2	P	2	SMP	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
69	NUR	OGK***	38	2	P	2	SMP	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
70	BIN	Z4F***	34	2	L	1	SMA	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
71	SUR	5VP***	69	5	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
72	SYA	QQC***	50	4	P	2	SMA	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
73	ENY	VYX***	57	4	P	2	SMA	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
									PETUGAS KESEHATAN	3
74	SUF	PKW***	42	3	P	2	SMP	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
75	MAH	3S4***	46	3	L	1	DIPLOMA	4	MEDIA ELEKTRONIK	2
76	SIN	4VW***	75	5	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
77	REB	WFB***	76	5	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
78	SAL	JWU***	38	2	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3

79	UJA	MAQ***	47	3	L	1	SMA	3	PETUGAS KESEHATAN	3
80	KAT	D9N***	65	5	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
81	SUP	ENV***	45	3	L	1	SMA	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
									PETUGAS KESEHATAN	3
82	TIM	B4U***	28	1	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
83	SUK	RYB***	56	4	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
84	SUM	VRM***	60	5	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
85	SAR	PQC***	74	5	P	2	SD	2	LAIN-LAIN	4
86	MUR	ZYT***	23	1	L	1	SMA	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
87	TIK	T8E***	61	5	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
88	DAR	OGH***	68	5	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
89	YUS	UCN***	47	3	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
90	GAZ	UNN***	41	3	L	1	SD	2	MEDIA ELEKTRONIK	2
									PETUGAS KESEHATAN	3

91	DAR	ONN***	58	4	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
92	AZW	XAR***	41	3	L	1	S1	5	MEDIA CETAK	1
									MEDIA ELEKTRONIK	2
93	M.	NOT***	50	4	L	1	SMA	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
									PETUGAS KESEHATAN	3
94	SUK	HE8***	48	3	L	1	SMP	3	PETUGAS KESEHATAN	3
95	MN	BPR***	44	3	L	1	SMA	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
96	SUM	SOI***	60	5	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
97	ANT	GXR***	49	3	L	1	SMA	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
98	JUS	IYA***	33	2	P	2	SMP	3	PETUGAS KESEHATAN	3
99	ABI	RGN***	38	2	P	2	S1	5	MEDIA CETAK	1
									MEDIA ELEKTRONIK	2
									PETUGAS KESEHATAN	3
100	SUK	5Y2***	65	5	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3

101	KOS	DRJ***	51	4	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
102	GOA	WPC***	65	5	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
103	MAS	PUH***	79	5	P	2	TIDAK SEKOLAH	1	PETUGAS KESEHATAN	3
104	HAI	FK3***	53	4	P	2	SMP	3	PETUGAS KESEHATAN	3
105	RIR	Y63***	48	3	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
106	RIZ	J5X***	54	4	L	1	SD	2	MEDIA ELEKTRONIK	2
									PETUGAS KESEHATAN	3
107	KAS	ORS***	66	5	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
108	SUT	IRC***	57	4	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
109	AFI	8GQ***	47	3	L	1	SMA	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
									PETUGAS KESEHATAN	3
110	DAM	5SN***	47	3	L	1	SMP	3	PETUGAS KESEHATAN	3
111	SAR	N69***	60	5	L	1	SMP	3	PETUGAS KESEHATAN	3
112	YEN	MKJ***	52	4	P	2	SMA	3	PETUGAS KESEHATAN	3

113	FEB	N57***	44	3	L	1	SMA	3	PETUGAS KESEHATAN	3
114	MUK	31T***	60	5	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
115	ABD	RGA***	52	4	L	1	DIPLOMA	4	MEDIA ELEKTRONIK	2
116	SUP	22E***	65	5	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
117	ADR	PL3***	49	3	L	1	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
118	WIS	TMQ***	41	3	L	1	SMA	3	PETUGAS KESEHATAN	3
119	AND	MNI***	37	2	P	2	SMA	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
120	SUM	XYV***	65	5	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
121	TUK	ZRS***	61	5	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
122	SER	0QW***	42	3	P	2	SMA	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
123	JUN	AUT***	53	4	P	2	S1	5	MEDIA ELEKTRONIK	2
124	WAG	PTU***	69	5	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
125	HER	OF2***	44	3	P	2	SMA	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
126	SAD	4KK***	62	5	L	1	SMP	3	PETUGAS KESEHATAN	3

127	SUM	FSA***	57	4	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
128	RAS	3GU***	67	5	P	2	SD	2	PETUGAS KESEHATAN	3
129	TRI	EHF***	33	2	P	2	SMA	3	MEDIA ELEKTRONIK	2
130	ELY	VUI***	56	4	P	2	SMP	3	PETUGAS KESEHATAN	3
131	ROM	KHS***	48	3	L	1	SMA	3	PETUGAS KESEHATAN	3

Lampiran 8. Rekapitulasi Data Responden Variabel Klasifikasi Tekanan Darah, Riwayat Kontrol, Riwayat Hipertensi, Penyakit Penyerta

INISIAL NAMA PASIEN	INISIAL DMK	TD SAAT KONTROL	KLASIFIKASI TEKANAN DARAH	VARIABEL KLASIFIKASI TEKANAN DARAH	RIWAYAT KONTROL	VARIABEL RIWAYAT KONTROL	RIWAYAT HIPERTENSI	VARIABEL RIWAYAT HIPERTENSI	PENYAKIT PENYERTA	VARIABEL PENYAKIT PENYERTA
SUN	SPE***	149/90	HT.1	4	6	2	2-3	2	ASMA	6
RAH	VH9***	154/85	HT.1	4	4	2	3-4	3	DIABETES	1
SAR	KGI***	138/98	NORMAL TINGGI	3	2	1	2-3	2	-	0
MAN	TKW***	150/85	HT.1	4	6	2	3-4	3	-	0
LAM	UCL***	151/81	HT.1	4	4	2	5	5	-	0
ALO	OGB***	151/69	HT.1	4	9	3	4-5	4	-	0
TUM	DZ7***	148/86	HT.1	4	3	1	1-2	1	-	0
RAS	FBR***	171/85	HT.2	5	4	2	5	5	-	0
SAM	RYA***	170/90	HT.2	5	6	2	5	5	DIABETES	1
NGA	DEC***	166/93	HT.2	5	7	3	5	5	DIABETES	1
IMA	JJP***	157/83	HT.1	4	7	3	5	5	DIABETES	1
PAR	NOX***	151/86	HT.1	4	3	1	2-3	2	DIABETES	1
MAR	ECT***	144/83	HT.1	4	3	1	1-3	1	-	0
SUM	9KB***	185/87	HT.3	5	3	1	2-3	2	DIABETES	1
SAR	N69***	157/84	HT.1	4	5	2	5	5	-	0

AGU	EFI***	150/84	HT.1	4	6	2	3-4	3	DIABETES	1
TUT	EDC***	161/90	HT.2	5	6	2	>5	5	DIABETES	1
TIM	XCU***	159/94	HT.1	4	1	1	1-2	1	-	0
FEN	OPG***	140/65	HT.1	4	6	2	3-4	3	-	0
KAS	V5V***	148/76	HT.1	4	1	1	2-3	2	-	0
SUH	S99***	175/78	HT.2	5	10	4	>5	5	-	0
AGU	AOF***	154/83	HT.1	4	6	2	3-4	3	-	0
SIT	ZYC***	146/81	HT.1	4	3	1	1-2	1	-	0
SUC	ZVR***	166/92	HT.2	5	1	1	1-2	1	-	0
NGA	7M8***	188/91	HT.3	5	2	1	3-4	3	-	0
AGU	WAZ***	149/92	HT.1	4	8	3	3-4	3	JANTUNG	4
MAR	T8S***	159/95	HT.1	4	2	1	1-2	1	-	0
SIT	7WO***	151/70	HT.1	4	2	1	2-3	2	-	0
SUR	YY7***	155/86	HT.1	4	1	1	2-3	2	-	0
PAR	QPT***	151/71	HT.1	4	4	2	2-3	2	-	0
KAR	SUA***	162/87	HT.2	5	3	1	3-4	3	DIABETES	1
TED	IIX***	124/90	NORMAL	2	3	1	1-2	1	MAAG	6
UPI	OVQ***	155/93	HT.1	4	2	1	1-2	1	-	0
RIZ	J5X***	183/87	HT.3	5	9	3	4-5	4	DIABETES	1
M.K	6JQ***	157/67	HT.1	4	4	2	2-3	2	-	0
HAR	IQ2***	151/91	HT.1	4	2	1	1-2	1	-	0
GAL	OF1***	175/65	HT.2	5	4	2	3-4	3	-	0
SUY	JZK***	153/84	HT.1	4	1	1	3-4	3	-	0
REZ	VPM***	124/80	NORMAL	2	3	1	1-2	1	-	0
SAD	4KK***	188/111	HT.3	5	4	2	2-3	2	-	0

ANI	EQ7***	165/89	HT.2	5	3	1	3-4	3	-	0
GIN	JVF***	218/90	HT.3	5	4	2	5	5	DIABETES	1
KAM	JNU***	181/93	HT.3	5	6	2	5	5	DIABETES	1
KAT	WFZ***	158/78	HT.1	4	9	3	4-5	4	DIABETES	1
BUA	17Q***	151/81	HT.1	4	2	1	1-2	1	-	0
MIN	3BY***	145/90	HT.1	4	2	1	1-2	1	-	0
BAD	VVP***	167/82	HT.2	5	2	1	2-3	2	-	0
AMI	IYJ***	159/77	HT.1	4	2	1	3-4	3	-	0
YAN	TVC***	162/105	HT.2	5	1	1	3-4	3	-	0
RIN	NLO***	173/104	HT.2	5	1	1	1-2	1	-	0
ARI	YEN***	175/93	HT.2	5	2	1	1-2	1	-	0
SYA	UYQ***	184/84	HT.3	5	3	1	2-3	2	-	0
SUW	XUO***	150/80	HT.1	4	6	2	3-4	3	-	0
SAR	M5N***	146/85	HT.1	4	2	1	1-2	1	-	0
SAP	SJR***	159/82	HT.1	4	3	1	3-4	3	-	0
NGA	JT4***	177/94	HT.2	5	9	3	4-5	4	-	0
LUT	ADT***	161/94	HT.2	5	3	1	1-2	1	-	0
TAR	WJ1***	168/85	HT.2	5	2	1	3-4	3	-	0
TAR	22J***	150/85	HT.1	4	1	1	1-2	1	-	0
AGU	RMF***	156/88	HT.1	4	1	1	1-2	1	-	0
ONA	UR8***	185/103	HT.3	5	3	1	2-3	2	-	0
SUB	E4F***	164/94	HT.2	5	1	1	3-4	3	-	0
AMA	QKM***	174/99	HT.2	5	3	1	3-4	3	-	0
SRI	S4L***	151/97	HT.1	4	3	1	3-4	3	-	0
M.O	TAH***	142/67	HT.1	4	11	4	5	5	-	0

NUR	MBA***	174/101	HT.2	5	3	1	3-4	3	-	0
SAI	BOS***	188/77	HT.3	5	3	1	5	5	-	0
SOL	YMY***	150/91	HT.1	4	3	1	1-2	1	-	0
NUR	OGK***	163/91	HT.2	5	3	1	1-2	1	-	0
BIN	Z4F***	147/78	HT.1	4	3	1	1-2	1	-	0
SUR	5VP***	167/86	HT.2	5	4	2	3-4	3	-	0
SYA	QQC***	142/83	HT.1	4	1	1	2-3	2	-	0
ENY	VYX***	168/90	HT.2	5	5	2	3-4	3	-	0
SUF	PKW***	150/90	HT.1	4	4	2	2-3	2	-	0
MAH	3S4***	217/142	HT.3	5	1	1	3-4	3	-	0
SIN	4VW***	133/73	NORMAL TINGGI	3	3	1	3-4	3	-	0
REB	WFB***	150/69	HT.1	4	4	2	4-5	4	-	0
SAL	JWU***	146/107	HT.1	4	2	1	1-2	1	-	0
UJA	MAQ***	151/95	HT.1	4	2	1	2-3	2	-	0
KAT	D9N***	178/79	HT.2	5	1	1	3-4	3	-	0
SUP	ENV***	158/90	HT.1	4	2	1	2-3	2	-	0
TIM	B4U***	149/63	HT.1	4	1	1	1-2	1	-	0
SUK	RYB***	156/77	HT.1	4	2	1	3-4	3	-	0
SUM	VRM***	130/63	NORMAL TINGGI	3	3	1	4-5	4	-	0
SAR	PQC***	181/89	HT.3	5	1	1	5	5	-	0
MUR	ZYT***	150/84	HT.1	4	2	1	1-2	1	-	0
TIK	T8E***	169/100	HT.2	5	1	1	3-4	3	ASMA	6
DAR	OGH***	137/58	NORMAL TINGGI	3	2	1	5	5	-	0

YUS	UCN***	156/78	HT.1	4	3	1	2-3	2	DIABETES	1
GAZ	UNN***	167/98	HT.2	5	1	1	2-3	2	-	0
DAR	ONN***	142/58	HT.1	4	2	1	4-5	4	-	0
AZW	XAR***	190/92	HT.3	5	5	2	4-5	4	-	0
M.	NOT***	156/87	HT.1	4	5	2	3-4	3	DIABETES	1
SUK	HE8***	165/100	HT.2	5	6	2	3-4	3	-	0
MN	BPR***	155/89	HT.1	4	5	2	2-3	2	-	0
SUM	SOI***	215/97	HT.3	5	3	1	5	5	DIABETES	1
ANT	GXR***	173/92	HT.2	5	1	1	1-2	1	-	0
JUS	IYA***	158/110	HT.1	4	3	1	1-2	1	-	0
ABI	RGN***	146/90	HT.1	4	6	2	3-4	3	-	0
SUK	5Y2***	187/72	HT.3	5	5	2	3-4	3	-	0
KOS	DRJ***	170/89	HT.2	5	4	2	3-4	3	DIABETES	1
GOA	WPC***	156/74	HT.1	4	6	2	4-5	4	-	0
MAS	PUH***	148/64	HT.1	4	7	3	4-5	4	-	0
HAI	FK3***	142/71	HT.1	4	6	2	5	5	-	0
RIR	Y63***	149/94	HT.1	4	1	1	1-2	1	-	0
RIZ	J5X***	183/87	HT.3	5	8	3	4-5	4	-	0
KAS	ORS***	168/78	HT.2	5	1	1	3-4	3	-	0
SUT	IRC***	160/83	HT.2	5	3	1	2-3	2	-	0
AFI	8GQ***	157/78	HT.1	4	1	1	1-2	1	-	0
DAM	5SN***	179/117	HT.2	5	6	2	3-4	3	-	0
SAR	N69***	168/95	HT.2	5	5	2	3-4	3	-	0
YEN	MKJ***	163/75	HT.2	5	4	2	1-2	1	DIABETES	1

FEB	N57***	170/85	HT.2	5	3	1	>5	5	-	0
MUK	31T***	140/83	HT.1	4	2	1	2-3	2	-	0
ABD	RGA***	151/87	HT.1	4	6	2	3-4	3	DIABETES	1
SUP	22E***	146/82	HT.1	4	10	4	4-5	4	DIABETES	1
ADR	PL3***	161/90	HT.2	5	5	2	4-5	4	-	0
WIS	TMQ***	150/79	HT.1	4	3	1	3-4	3	-	0
AND	MNI***	148/87	HT.1	4	6	2	2-3	2	MAAG	6
SUM	XYV***	148/66	HT.1	4	7	3	> 5	5	DIABETES	1
TUK	ZRS***	151/82	HT.1	4	7	3	> 5	5	-	0
SER	0QW***	146/76	HT.1	4	3	1	2-3	2	-	0
JUN	AUT***	155/85	HT.1	4	12	4	> 5	5	-	0
WAG	PTU***	174/87	HT.2	5	2	1	4-5	4	-	0
HER	OF2***	143/98	HT.1	4	4	2	2-3	2	-	0
SAD	4KK***	178/100	HT.2	5	6	2	4-5	4	-	0
SUM	FSA***	165/92	HT.2	5	3	1	3-4	3	-	0
RAS	3GU***	119/70	Optimal	1	4	2	4-5	4	-	0
TRI	EHF***	168/98	HT.2	5	1	1	1-2	1	-	0
ELY	VUI***	140/68	HT.1	4	6	2	> 5	5	DIABETES	1
ROM	KHS***	164/97	HT.2	5	1	1	2-3	2	-	0

Lampiran 9. Rekapitulasi Data Responden Variabel Golongan Obat Antihipertensi, Jenis Obat Antihipertensi, Dosis Obat Antihipertensi, Frekuensi Obat Antihipertensi, dan Jumlah Jenis Obat Antihipertensi

No.	INISIAL NAMA PASIEN	INISIAL DMK	GOL. OAH	VARIABEL GOL OAH	JENIS OAH	VAR. OAH	DOSIS OAH	FREKUENSI OAH	JUMLAH JENIS OAH	VARIABEL JUMLAH JENIS OAH
1	SUN	SPE***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
2	RAH	VH9***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
3	SAR	KGI***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
4	MAN	TKW***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
5	LAM	UCL***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
6	ALO	OGB***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
7	TUM	DZ7***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
8	RAS	FBR***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
9	SAM	RYA***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	KOMBINASI 2 ANTIHIPERTENSI	2
			DIURETIK	3	FUROSEMIDE	3	40 MG	1		
10	NGA	DEC***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
11	IMA	JJP***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
12	PAR	NOX***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
13	MAR	ECT***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
14	SUM	9KB***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
15	SAR	N69***	DIURETIK	3	FUROSEMIDE	3	40 MG	1X1	MONOTERAPI	1
16	AGU	EFI***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1

17	TUT	EDC***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
18	TIM	XCU***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
19	FEN	OPG***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
20	KAS	V5V***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
21	SUH	S99***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
22	AGU	AOF***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
23	SIT	ZYC***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
24	SUC	ZVR***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
25	NGA	7M8***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
26	AGU	WAZ***	BETA BLOKER	4	BISOPROLOL		5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
27	MAR	T8S***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
28	SIT	7WO***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
29	SUR	YY7***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
30	PAR	QPT***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
31	KAR	SUA***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
32	TED	IIX***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
33	UPI	OVQ***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
34	RIZ	J5X***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
35	M.K	6JQ***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
36	HAR	IQ2***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
37	GAL	OF1***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
38	SUY	JZK***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
39	REZ	VPM***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
40	SAD	4KK***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1

41	ANI	EQ7***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
42	GIN	JVF***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
43	KAM	JNU***	ACE INHIBITOR	2	CAPTOPRIL	2	25 MG	1X1	MONOTERAPI	1
			CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
44	KAT	WFZ***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
45	BUA	17Q***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
46	MIN	3BY***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
47	BAD	VVP***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
48	AMI	IYJ***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
49	YAN	TVC***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
50	RIN	NLO***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
51	ARI	YEN***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
52	SYA	UYQ***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
53	SUW	XUO***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
54	SAR	M5N***	ACE INHIBITOR	2	CAPTOPRIL	2	12,5 MG	2X1	MONOTERAPI	1
55	SAP	SJR***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
56	NGA	JT4***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	KOMBINASI 2 ANTIHIPERTENSI	2
			DIURETIK	3	FUROSEMIDE	3	40 MG	1X1		
57	LUT	ADT***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
58	TAR	WJ1***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
59	TAR	22J***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
60	AGU	RMF***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
61	ONA	UR8***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1

62	SUB	E4F***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
63	AMA	QKM***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
64	SRI	S4L***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
65	M.O	TAH***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
66	NUR	MBA***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
67	SAI	BOS***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
68	SOL	YMY***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
69	NUR	OGK***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
70	BIN	Z4F***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
71	SUR	5VP***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
72	SYA	QQC***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
73	ENY	VYX***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
74	SUF	PKW***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	KOMBINASI 2 ANTIHIPERTENSI	2
			DIURETIK	3	FUROSEMIDE	3	40 MG	1X1		
75	MAH	3S4***	ACE INHIBITOR	2	CAPTOPRIL	2	25 MG	1X1	MONOTERAPI	1
76	SIN	4VW***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
77	REB	WFB***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
78	SAL	JWU***	CCB	1	NIFEDIPINE		10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
79	UJA	MAQ***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
80	KAT	D9N***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
81	SUP	ENV***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
82	TIM	B4U***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
83	SUK	RYB***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
84	SUM	VRM***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1

85	SAR	PQC***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
86	MUR	ZYT***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
87	TIK	T8E***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
88	DAR	OGH***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
89	YUS	UCN***	CCB	1	FUROSEMIDE	3	40 MG	1X1	MONOTERAPI	1
90	GAZ	UNN***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
91	DAR	ONN***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
92	AZW	XAR***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
93	M.	NOT***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
94	SUK	HE8***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
95	M N	BPR***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
96	SUM	SOI***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	KOMBINASI 2 ANTIHIPERTENSI	2
			DIURETIK	3	FUROSEMIDE	3	40 MG	1X1		
97	ANT	GXR***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
98	JUS	IYA***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
99	ABI	RGN***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
100	SUK	5Y2***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
101	KOS	DRJ***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
102	GOA	WPC***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
103	MAS	PUH***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
104	HAI	FK3***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
105	RIR	Y63***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
106	RIZ	J5X***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
107	KAS	ORS***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1

108	SUT	IRC***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
109	AFI	8GQ***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
110	DAM	5SN***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
111	SAR	N69***	DIURETIK	3	FUROSEMIDE	3	40 MG	1X1	MONOTERAPI	1
112	YEN	MKJ***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
113	FEB	N57***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
114	MUK	31T***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
115	ABD	RGA***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
116	SUP	22E***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
117	ADR	PL3***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
118	WIS	TMQ***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
119	AND	MNI***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
120	SUM	XYV***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
121	TUK	ZRS***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
122	SER	0QW***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
123	JUN	AUT***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
124	WAG	PTU***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
125	HER	OF2***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
126	SAD	4KK***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
127	SUM	FSA***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
128	RAS	3GU***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
129	TRI	EHF***	CCB	1	AMLODIPINE	1	10 MG	1X1	MONOTERAPI	1
130	ELY	VUI***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1
131	ROM	KHS***	CCB	1	AMLODIPINE	1	5 MG	1X1	MONOTERAPI	1

Lampiran 10. Tingkat Kepatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi Berdasarkan Kuesioner ProMAS

NO	INISIAL PASIEN	PERNYATAAN																		KATEGORI	ANGKA KATEGORI
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
1	SUN	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	Kepatuhan sedang-tinggi	3
2	RAH	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	Kepatuhan sedang-tinggi	3
3	SAR	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	Kepatuhan sedang-tinggi	3
4	MAN	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	Kepatuhan sedang-tinggi	3
5	LAM	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3
6	ALO	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3
7	TUM	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	9	Kepatuhan rendah-sedang	2
8	RAS	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	Kepatuhan sedang-tinggi	3
9	SAM	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3
10	NGA	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Kepatuhan sedang-tinggi	3
11	IMA	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3
12	PAR	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Kepatuhan tinggi	4
13	MAR	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	Kepatuhan sedang-tinggi	3
14	SUM	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	Kepatuhan sedang-tinggi	3
15	SAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	14	Kepatuhan sedang-tinggi	3
16	AGU	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Kepatuhan sedang-tinggi	3
17	TUT	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	9	Kepatuhan rendah-sedang	2
18	TIM	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	8	Kepatuhan rendah-sedang	2
19	FEN	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3

20	KAS	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3
21	SUH	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	13	Kepatuhan sedang-tinggi	3
22	AGU	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3
23	SIT	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	Kepatuhan sedang-tinggi	3
24	SUC	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	Kepatuhan sedang-tinggi	3
25	NGA	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	12	Kepatuhan sedang-tinggi	3
26	AGU	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	8	Kepatuhan rendah-sedang	2
27	MAR	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	9	Kepatuhan rendah-sedang	2
28	SIT	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	6	Kepatuhan rendah-sedang	2
29	SUR	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	8	Kepatuhan rendah-sedang	2
30	PAR	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9	Kepatuhan rendah-sedang	2
31	KAR	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3
32	TED	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	Kepatuhan sedang-tinggi	3
33	UPI	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	Kepatuhan sedang-tinggi	3
34	RIZ	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3
35	M.K	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	Kepatuhan sedang-tinggi	3
36	HAR	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	8	Kepatuhan rendah-sedang	2
37	GAL	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	7	Kepatuhan rendah-sedang	2
38	SUY	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3
39	REZ	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	13	Kepatuhan sedang-tinggi	3
40	SAD	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3
41	ANI	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Kepatuhan sedang-tinggi	3
42	GIN	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3
43	KAM	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3
44	KAT	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3

45	BUA	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Kepatuhan sedang-tinggi	3
46	MIN	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3
47	BAD	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3
48	AMI	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3
49	YAN	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3
50	RIN	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	12	Kepatuhan sedang-tinggi	3
51	ARI	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	Kepatuhan sedang-tinggi	3
52	SYA	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3
53	SUW	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3
54	SAR	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	9	Kepatuhan rendah-sedang	2
55	SAP	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Kepatuhan sedang-tinggi	3
56	NGA	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	12	Kepatuhan sedang-tinggi	3
57	LUT	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3
58	TAR	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3
59	TAR	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3
60	AGU	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14	Kepatuhan sedang-tinggi	3
61	ONA	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3
62	SUB	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	13	Kepatuhan sedang-tinggi	3
63	AMA	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	14	Kepatuhan sedang-tinggi	3
64	SRI	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	6	Kepatuhan rendah-sedang	2
65	M.O	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3
66	NUR	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3
67	SAI	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3
68	SOL	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3
69	NUR	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3

70	BIN	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3	
71	SUR	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	Kepatuhan sedang-tinggi	3	
72	SYA	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3	
73	ENY	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	9	Kepatuhan rendah-sedang	2		
74	SUF	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3	
75	MAH	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	7	Kepatuhan rendah-sedang	2	
76	SIN	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	6	Kepatuhan rendah-sedang	2	
77	REB	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	8	Kepatuhan rendah-sedang	2	
78	SAL	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3	
79	UJA	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	12	Kepatuhan sedang-tinggi	3	
80	KAT	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	13	Kepatuhan sedang-tinggi	3	
81	SUP	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	8	Kepatuhan rendah-sedang	2
82	TIM	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3	
83	SUK	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	9	Kepatuhan rendah-sedang	2	
84	SUM	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	7	Kepatuhan rendah-sedang	2
85	SAR	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	13	Kepatuhan sedang-tinggi	3
86	MUR	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	Kepatuhan sedang-tinggi	3	
87	TIK	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13	Kepatuhan sedang-tinggi	3
88	DAR	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	9	Kepatuhan rendah-sedang	2
89	YUS	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	13	Kepatuhan sedang-tinggi	3	
90	GAZ	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3
91	DAR	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	13	Kepatuhan sedang-tinggi	3
92	AZW	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	8	Kepatuhan rendah-sedang	2
93	M.	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3
94	SUK	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3

95	MN	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	9	Kepatuhan rendah-sedang	2
96	SUM	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	9	Kepatuhan rendah-sedang	2
97	ANT	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	12	Kepatuhan sedang-tinggi	3
98	JUS	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	14	Kepatuhan sedang-tinggi	3
99	ABI	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	6	Kepatuhan rendah-sedang	2
100	SUK	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	9	Kepatuhan rendah-sedang	2
101	KOS	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	13	Kepatuhan sedang-tinggi	3
102	GOA	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3
103	MAS	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	9	Kepatuhan rendah-sedang	2
104	HAI	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3
105	RIR	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	Kepatuhan sedang-tinggi	3
106	RIZ	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13	Kepatuhan sedang-tinggi	3
107	KAS	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	13	Kepatuhan sedang-tinggi	3
108	SUT	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3
109	AFI	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	13	Kepatuhan sedang-tinggi	3
110	DAM	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	9	Kepatuhan rendah-sedang	2
111	SAR	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3
112	YEN	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	Kepatuhan sedang-tinggi	3
113	FEB	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	12	Kepatuhan sedang-tinggi	3
114	MUK	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Kepatuhan sedang-tinggi	3
115	ABD	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3
116	SUP	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	Kepatuhan rendah-sedang	2
117	ADR	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	Kepatuhan sedang-tinggi	3
118	WIS	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	8	Kepatuhan rendah-sedang	2
119	AND	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	8	Kepatuhan rendah-sedang	2

120	SUM	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3
121	TUK	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	Kepatuhan rendah-sedang	2
122	SER	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	13	Kepatuhan sedang-tinggi	3
123	JUN	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3
124	WAG	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3
125	HER	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3
126	SAD	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3
127	SUM	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	9	Kepatuhan rendah-sedang	2
128	RAS	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3
129	TRI	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	10	Kepatuhan sedang-tinggi	3
130	ELY	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	9	Kepatuhan rendah-sedang	2
131	ROM	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	11	Kepatuhan sedang-tinggi	3
TOTAL		49	46	55	87	82	63	89	93	110	64	60	75	108	95	81	81	73	101			

Lampiran 11. Output Hasil Uji Normalitas, Uji Chi Square

a. Uji Normalitas

	Tekanan Darah	Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi
N	131	131
Missing	0	0
Mean	4.34	2.76
Median	4	3
Standard deviation	0.686	0.449
Minimum	1	2
Maximum	5	4
Shapiro-Wilk W	0.710	0.580
Shapiro-Wilk p	<.001	<.001

b. Uji Chi Square

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TEKANAN_DARAH * KUE_PROMAS	131	100.0%	0	0.0%	131	100.0%

TEKANAN_DARAH * KUE_PROMAS Crosstabulation

		KUE_PROMAS			Total
		2.00	3.00	4.00	
TEKANAN_DARAH 1.00	Count	0	1	0	1
	Expected Count	.3	.7	.0	1.0
	% within TEKANAN_DARAH	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
2.00	Count	0	2	0	2
	Expected Count	.5	1.5	.0	2.0

	% within TEKANAN_DARAH	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
3.00	Count	3	1	0	4
	Expected Count	1.0	3.0	.0	4.0
	% within TEKANAN_DARAH	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
4.00	Count	21	47	1	69
	Expected Count	17.4	51.1	.5	69.0
	% within TEKANAN_DARAH	30.4%	68.1%	1.4%	100.0%
5.00	Count	9	46	0	55
	Expected Count	13.9	40.7	.4	55.0
	% within TEKANAN_DARAH	16.4%	83.6%	0.0%	100.0%
Total	Count	33	97	1	131
	Expected Count	33.0	97.0	1.0	131.0
	% within TEKANAN_DARAH	25.2%	74.0%	0.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	10.631 ^a	8	.223
Likelihood Ratio	10.995	8	.202
Linear-by-Linear Association	1.828	1	.176
N of Valid Cases	131		

a. 11 cells (73.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .01.

c. Uji Spearman Rho

Correlations

		TEKANAN_DARAH	TEKANAN_DARAH	KUE_PROMAS
Spearman's rho	TEKANAN_DARAH	Correlation Coefficient	1.000	.168
		Sig. (2-tailed)	.	.055
		N	131	131
	KUE_PROMAS	Correlation Coefficient	.168	1.000
		Sig. (2-tailed)	.055	.
		N	131	131

