

**ANALISIS TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN HIPERTENSI  
PADA PASIEN PROLANIS DI UPTD PUSKESMAS LOA BAKUNG  
KOTA SAMARINDA**

**Oleh:**

**OLIVIANI RINDA SUTRISNO  
231148201354**

**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 TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN HIPERTENSI  
PADA PASIEN PROLANIS DI UPTD PUSKESMAS LOA BAKUNG  
KOTA SAMARINDA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**OLIVIANI RINDA SUTRISNO  
231148201354**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 14 Februari 2025

**Pembimbing Utama**



apt. Muh. Taufiqurrahman, M. Farm.

NIDN. 0322089301

**Mengetahui**

Ketua Prodi S-1 Farmasi  


apt. Liniati Geografi, M.Sc

NIDN. 1123058401


**Pembimbing Pendamping**



apt. Raymon Simanullang, M. Pharm.

N.I.K. 0924.A4.18

**Tim Penguji**

**Ketua Penguji :** apt. Liniati Geografi, M.Sc : 

**Anggota :**

1. Risny Oklyan, M.Farm : 

2. apt. Raymon Simanullang, M. Pharm : 

## **PEDOMAN PENGGUNAAN DAN PERBANYAKAN SKRIPSI**

Skripsi sarjana yang terdaftar dan tersedia di Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda, dan terbuka untuk umum dengan ketentuan 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 arah Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/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 ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, Februari 2025

Yang Membuat Pernyataan

(Oliviani Rinda Sutrisno)

## **KUTIPAN**

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

## LEMBAR PERSEMBAHAN

*“The more that you read, the more things you will know, the more that you learn, the more places you’ll go.” —Dr. Seuss*

Skripsi ini saya persembahkan untuk diri saya sendiri, yang telah berhasil melalui semua prosesnya dengan kerja keras, keyakinan dan semangat. Terima kasih karena tidak menyerah dan berusaha menjalani sampai akhir walaupun tidak mudah. Bagaimanapun proses penyusunan skripsi ini, saya sudah menyelesaikannya dengan semaksimal mungkin. *Yes, I did it and all the hard work finally paid.* Setelah ini mari bekerja lebih baik lagi.

Halaman persembahan ini juga saya tujukan sebagai ucapan terima kasih kepada keluarga kecil saya terutama suami yang selalu memberikan dukungan, menjadi tempat bertukar pikiran dan meyakinkan bahwa saya bisa melalui semua prosesnya. Kepada kedua anak saya yang menjadi salah satu motivasi untuk kembali berkuliah lagi, skripsi ini adalah bukti bahwa ibu tidak akan berhenti belajar.

Terakhir skripsi ini saya persembahkan kepada kedua orangtua yang menjadi supporter utama dan selalu percaya pada setiap keputusan yang saya ambil. Skripsi ini adalah bukti kepercayaan dan dukungan kalian.

## ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu bagian dari penyakit kardiovaskuler yang berpotensi menimbulkan komplikasi yang fatal. Pemerintah bekerja sama dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama merancang program bagi penderita penyakit kronis yang disebut PROLANIS. Keberhasilan dalam pengobatan pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh kepatuhan dalam meminum obat yang diberikan. Tujuan penelitian ini dilakukan adalah untuk mengetahui tentang tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi prolanis dan menganalisis faktor-faktor penyebab ketidakpatuhan minum obat pada pasien prolanis di Puskesmas Loa Bakung. Penelitian ini dilakukan secara deskriptif observasional dengan pendekatan cross sectional menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale 8 items (MMAS-8)*. Jumlah responden 140 orang yang dipilih menggunakan metode *purposive sampling*, dari pasien hipertensi prolanis yang berkunjung di bulan Desember 2024-Januari 2025. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan rendah sebanyak 26 responden (18,6%), kepatuhan sedang sebanyak 47 responden (33,6%) dan kepatuhan tinggi sebanyak 67 orang (47,8%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa faktor usia berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi dengan nilai p-value 0,005. Sedangkan faktor lainnya seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, laam menderita penyakit hipertensi, jarak rumah dengan Puskesmas, dan tekanan darah tidak berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi.

**Kata kunci:** Hipertensi, Tingkat Kepatuhan Pengobatan, Usia

## ***ABSTRACT***

Hypertension is one part of cardiovascular disease that has the potential to cause fatal complications. The government in collaboration with first-level health facilities designed a program for people with chronic diseases called PROLANIS. The success of treatment in patients with hypertension is influenced by adherence in taking the drugs given. The purpose of this study was to determine the level of compliance with taking medication in prolanis hypertension patients and analyze the factors that cause non-compliance with taking medication in prolanis patients at Puskesmas Loa Bakung. This study was conducted descriptively observational with a cross sectional approach using the Morisky Medication Adherence Scale 8 items (MMAS-8) questionnaire. The number of respondents was 140 people selected using purposive sampling method, from prolanis hypertension patients who visited in December 2024-January 2025. Data analysis was carried out univariate and bivariate using the chi square test. The results showed that low compliance was 26 respondents (18.6%), moderate compliance was 47 respondents (33.6%) and high compliance was 67 people (47.8%). The results also showed that the age factor was associated with hypertension treatment adherence with a p-value of 0.005. While other factors such as gender, education level, occupation, duration of hypertension disease, distance from home to the health center, and blood pressure are not associated with hypertension treatment adherence.

**Key word: Hypertension, Medication Adherence Level, Age**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi yang berjudul **“ANALISIS TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN HIPERTENSI PROLANIS DI UPTD PUSKESMAS LOA BAKUNG KOTA SAMARINDA”**.

Skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa doa, bimbingan, motivasi, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Dosen Pembimbing Bapak apt. Muh. Taufiqurrahman, M.Farm dan Bapak apt. Raymon Simanullang, M.Pharm., atas bimbingan, arahan dan nasihat dan dukungan yang diberikan. Dan pada kesempatan ini, tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN selaku Kepala Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda,
2. Ibu apt. Liniati Geografi, S.Farm., M.Sc selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi,
3. Bapak apt. Raymon Simanullang, M.Pharm. selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis,
4. Seluruh staf dosen, staf administrasi serta karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda,
5. Ibu dr. Yulia Fahrina selaku Kepala Puskesmas Loa Bakung, dan Ibu Jamanah SKM. selaku kepala TU Puskesmas Loa Bakung,
6. Seluruh staf Puskesmas Loa Bakung Samarinda terutama tim prolanis yang banyak membantu dalam proses penelitian,
7. Teman-teman RPL S1 Farmasi Angkatan Tahun 2023 yang memberikan semangat dan dukungan untuk terus melangkah menghadapi setiap prosesnya,
8. Serta dukungan keluarga dalam setiap proses yang di jalani selama proses perkuliahan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati diharapkan masukan berupa kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan kedepannya. Penulis berharap skripsi ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta bermanfaat bagi pembaca.

Samarinda, 14 Februari 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PEDOMAN PENGGUNAAN SKRIPSI.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KUTIPAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I     PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Kegunaan Penelitian.....	3
1.5 Hipotesis .....	4
<b>BAB II     TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Hipertensi .....	5
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	5
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi .....	5
2.1.3 Etiologi Hipertensi.....	6
2.1.4 Patofisiologi Hipertensi .....	7
2.1.5 Gejala Klinis Hipertensi .....	8
2.1.6 Faktor Resiko Hipertensi.....	8
2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi .....	11
2.1.8 Efek Samping Obat Antihipertensi.....	14

2.1.9	Algoritma Terapi Obat Hipertensi .....	14
2.2	Kepatuhan .....	16
2.2.1	Definisi Kepatuhan .....	16
2.2.2	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan .....	17
2.2.3	Teori Kepatuhan Minum Obat.....	18
2.2.4	Cara Mengukur Kepatuhan Minum Obat.....	19
2.2.5	Kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> 8 items (MMAS-8) .....	21
2.3	Prolanis .....	22
2.4	Profil UPTD Puskesmas Loa Bakung .....	24
<b>BAB III</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>26</b>
3.1	Waktu dan Tempat Penelitian.....	26
3.2	Alat dan Bahan .....	26
3.3	Metode Penelitian .....	26
3.3.1.	Jenis Penelitian .....	26
3.3.2.	Variabel Penelitian .....	26
3.3.3.	Definisi Operasional .....	27
3.3.4.	Fokus Penelitian .....	29
3.3.5.	Populasi dan Sampel .....	29
3.3.6.	Teknik Pengumpulan Data .....	29
3.3.7.	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	31
3.3.8.	Teknik Analisis Data .....	31
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>33</b>
4.1	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	33
4.1.1.	Uji Validitas .....	33
4.1.2.	Uji Reliabilitas.....	34
4.2	Analisis Karakteristik Responden .....	34
4.2.1.	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	34
4.2.2.	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	35
4.2.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	36
4.2.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	37

4.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Penyakit Hipertensi .....	38
4.2.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Rumah dengan Puskesmas .....	40
4.2.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Tekanan Darah.....	41
4.3 Analisis Tingkat Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Pasien Prolanis .....	42
4.4 Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Hipertensi .....	45
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>50</b>
5.1 Kesimpulan.....	50
5.2 Saran.....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>50</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>58</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
	1.1 Klasifikasi Tekanan Darah Klinik 6
	1.2 Obat Anti Hipertensi Oral ..... 13
	1.3 Efek Samping Obat Antihipertensi ..... 14
2.3 Metode-Metode untuk mengukur kepatuhan minum obat .....	20
2.5 10 Penyakit Terbanyak di UPTD Puskesmas Loa Bakung Tahun 2023 .....	25
2.6 Data Pegawai di UPTD Puskesmas Loa Bakung Tahun 2023 .....	25
3.1 Definisi Operasional .....	27
4.1 Hasil Uji Validitas .....	33
4.2 Hasil Uji Reliabilitas .....	34
4.3 Jenis Kelamin Responden.....	34
4.4 Usia Responden .....	35
4.5 Tingkat Pendidikan Responden .....	36
4.6 Pekerjaan Responden.....	37
4.7 Lama Menderita Penyakit Hipertensi .....	38
4.8 Jarak Rumah Responden dengan Puskesmas .....	40
4.9 Tekanan Darah Responden.....	41
4.10 Analisis Tingkat Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Pasien Prolanis....	42
4.11 Distribusi Hasil Pengisian Kuesioner Kepatuhan MMAS-8.....	43
4.12 Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Kepatuhan.....	45
4.13 Hubungan antara Usia dengan Tekanan Darah .....	48

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Bagan Algoritma Penatalaksanaan Hipertensi .....	15

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Lampiran Surat Keterangan Layak Etik .....	58
2. Lampiran Surat Permohonan Izin Penelitian.....	59
3. Lampiran Surat Izin Penelitian .....	60
4. Lampiran Kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8).....	61
5. Lampiran Kuesioner Karakteristik Responden .....	62
6. Lampiran Lembar Penjelasan Penelitian .....	63
7. Lampiran Lembar Persetujuan Responden ( <i>Informed Consent</i> ) .....	64
8. Lampiran Data Mentah Hasil <i>Coding</i> .....	65
9. Lampiran Hasil Pengolahan Data .....	68

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi merupakan salah satu bagian dari penyakit kardiovaskuler yang berpotensi menimbulkan komplikasi yang fatal. Hipertensi atau yang sering disebut dengan tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik  $\geq$  140mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq$  90 mmHg. Penyakit ini sering disebut *silent killer* karena tidak memiliki tanda atau gejala sebelumnya dan gejala baru akan muncul setelah sistem organ tertentu merusak pembuluh darah (Fitria, 2018)

Jumlah penderita hipertensi meningkat dua kali lipat antara tahun 1990 sampai 2019 dari 650 juta menjadi 1,3 miliar. Lebih dari tiga perempat orang dewasa penderita hipertensi tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh meningkatnya faktor resiko hipertensi pada populasi seperti usia, makanan tinggi garam, tidak aktif secara fisik, dan minum alkohol (WHO, 2023). Berdasarkan laporan tematik Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah, sebesar 30,8% dengan provinsi Kalimantan Timur secara regional menempati peringkat kesepuluh dengan presentase 30,9%. Pada kelompok usia produktif dan usia lanjut terdapat kesenjangan dalam hal jumlah penderita terdiagnosis hipertensi dengan jumlah penderita yang menjalani pengobatan atau kunjungan ulang ke fasilitas pelayanan Kesehatan (fasyankes). Pada usia produktif yang terdiagnosa hipertensi sebesar 5,9% tetapi yang rutin mengkonsumsi obat hanya 2,35%. Sedangkan pada usia lanjut yang terdiagnosis hipertensi sebesar 22,9% tetapi yang rutin mengkonsumsi obat hanya 11,9% (Kementrian Kesehatan RI, 2024).

Pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) bekerja sama dengan pihak pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama merancang suatu program yang terintegrasi bagi peserta penderita penyakit kronis yang disebut sebagai Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). Prolanis menggunakan pendekatan proaktif yang melibatkan peserta dan fasilitas kesehatan, untuk mencegah timbulnya komplikasi berkelanjutan khususnya

penyakit kronis yaitu penyakit hipertensi dan diabetes melitus (Meiriana dkk, 2019). Tujuan utama dari program prolanis di Puskesmas ialah mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil ‘baik’ pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit sesuai panduan klinis terkait.

Puskesmas memiliki peran penting di era BPJS Kesehatan sebagai *gatekeeper* dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan berkelanjutan, pelayanan paripurna, dan berkoordinasi dengan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) lainnya (Kementrian Kesehatan, 2014). Sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama, UPTD Puskesmas Loa Bakung telah menyediakan layanan Prolanis, terutama bagi pasien hipertensi. Penderita terdiagnosa hipertensi di Puskesmas Loa Bakung mencapai 1.392 orang dan 469 diantaranya sudah terdaftar dalam Prolanis.

Obat antihipertensi telah terbukti dapat mengendalikan tekanan darah penderita dalam batas stabil (Mangendai dkk., 2017). Keberhasilan dalam pengobatan pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran aktif penderita dan kesediaan untuk memeriksakan ke dokter sesuai jadwal serta kepatuhan dalam meminum obat yang diberikan. Kepatuhan berperan untuk mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi dan mencegah komplikasi lebih lanjut (Ayuchecharia dkk., 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rasyid, dkk (2022) di Puskesmas Lempake, kepatuhan penderita hipertensi berada pada tingkat rendah sebesar 41,5%. Hal yang sama juga dijumpai pada penelitian Sinuraya (2018) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Bandung, kepatuhan penderita hipertensi berada pada tingkat rendah sebesar 53%.

Penelitian oleh Khoriatul Ni’sak (2022) di Desa Gudang Kabupaten Situbondo, diperoleh hasil bahwa tingkat kepatuhan penderita hipertensi rendah sebesar 67,7%. Tingkat kepatuhan minum obat dipengaruhi banyak faktor seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pemahaman dan persepsi pasien terhadap hipertensi. Lama menderita penyakit, regimen obat hipertensi yang diberikan, dan hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan juga mempengaruhi kepatuhan minum obat (Rasyid dkk., 2022; Sinuraya dkk., 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian ini untuk mengetahui tentang tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi prolans dan menganalisis penyebab ketidakpatuhan pada pasien yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan pasien prolans di UPTD Puskesmas Loa Bakung.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka identifikasi masalah yang akan diteliti pada penelitian ini adalah

1. Berapa persentase tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi pada pasien prolans di UPTD Puskesmas Loa Bakung?
2. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi pada pasien prolans di UPTD Puskesmas Loa Bakung?
3. Faktor apa yang paling berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi pada pasien prolans di Puskesmas Loa Bakung?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah

1. Mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi pasien prolans di Puskesmas Loa Bakung.
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi pada pasien prolans di UPTD Puskesmas Loa Bakung
3. Mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi pada pasien prolans di UPTD Puskesmas Loa Bakung

## **1.4 Kegunaan Penelitian**

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1. Manfaat bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi pada pasien Prolans di Puskesmas Loa Bakung, sehingga Puskesmas dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara

menyeluruh dan efektif guna keberlangsungan pengobatan khususnya pasien hipertensi.

## **2. Manfaat bagi BPJS Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada JKN sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan dalam pelaksanaan Prolanis pada pasien hipertensi, sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan dari hasil klinis yang lebih baik dan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas.

## **3. Manfaat bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang apa saja faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi pada pasien prolanis dan tenaga farmasi dapat melakukan edukasi dan konseling untuk meningkatkan kepatuhan pasien.

### **1.5 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. H<sub>0</sub> : Tidak terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi pada pasien prolanis di Puskesmas Loa Bakung.
2. H<sub>1</sub> : Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi pada pasien prolanis di Puskesmas Loa Bakung.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Hipertensi**

##### **2.1.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi menurut *American Heart Association* (AHA, 2017) adalah kenaikan tekanan darah yang mendorong dinding pembuluh darah secara kuat dan tinggi secara konsisten. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg pada pemeriksaan berulang, atau keduanya. Tekanan darah sistolik merupakan dasar diagnosis pada kebanyakan pasien (Wang & Liu, 2018).

Banyak orang yang tidak sadar bahwa sebenarnya telah mengidap hipertensi atau sering disebut *silent killer*. Hipertensi berbahaya dan memiliki efek letal dikarenakan kinerja organ terlalu berat. Komplikasi hipertensi dapat mengenai berbagai organ target seperti jantung (penyakit jantung iskemik, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung), otak (stroke), ginjal (gagal ginjal), mata (retinopati), juga arteri perifer (klaudikasio intermiten). Kerusakan organ-organ tersebut bergantung pada tingginya tekanan darah pasien dan berapa lama tekanan darah tinggi tersebut tidak terkontrol dan tidak diobati (Muhadi, 2016).

Tekanan darah merupakan gaya yang diberikan darah terhadap dinding pembuluh darah dan ditimbulkan oleh desakan darah terhadap dinding arteri. Ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan. Besar tekanan bervariasi tergantung pada pembuluh darah dan denyut jantung. Tekanan darah paling tinggi terjadi ketika ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik) dan paling rendah ketika ventrikel berelaksasi (tekanan diastolik). (Abaa, dkk., 2017).

##### **2.1.2 Klasifikasi Hipertensi**

Hampir semua *consensus*/pedoman utama baik dari dalam maupun luar negeri, menyatakan bahwa diagnosis hipertensi ditegakkan bila TDS  $\geq 140$  mm/Hg dan atau TDD  $\geq 90$  mmHg pada pengukuran di klinik atau

fasilitas layanan kesehatan. Berdasarkan pengukuran TDS dan TDD pasien, dapat diklasifikasikan derajat keparahan hipertensi.

Tabel 2.1. Klasifikasi tekanan darah klinik

Klasifikasi	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastolic (mmHg)
Normal	<130	<85
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥160	≥100

Sumber: Konsensus penatalaksanaan hipertensi 2021: *Update* Konsensus PERHI 2019.

Tiap kategori hipertensi dijelaskan oleh pola tekanan darah dan ada atau tidaknya faktor risiko kardiovaskular, penanda awal CVD hipertensi (*Cerebro Vaskular Disease* Hipertensi), dan kerusakan organ target. Semakin tinggi tekanan darah, maka semakin besar risiko untuk mengalami komplikasi yang fatal dan nonfatal, karena hipertensi yang tidak terkontrol atau tidak terdeteksi akan menyebabkan serangan jantung, stroke, gagal jantung, penyakit ginjal atau gagal ginjal, kehilangan penglihatan, disfungsi seksual, angina, dan penyakit arteri perifer (*Peripheral Artery Disease/PAD*) (Kannel, 2004).

### 2.1.3 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua golongan yaitu:

#### 1) Hipertensi primer/essensial

Lebih dari 90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi essensial (hipertensi primer). Literatur lain mengatakan, hipertensi essensial merupakan 95% dari seluruh kasus hipertensi. Hipertensi esensial adalah suatu kejadian dimana terjadi peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal, dapat juga disebut hipertensi idiopatik. Penyebab hipertensi essensial adalah multifaktorial meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik ini dapat berupa adanya riwayat penyakit kardiovaskular, sensitivitas terhadap natrium, kepekaan terhadap stres, peningkatan reaktivitas vaskular (terhadap vasokonstriksi), dan resistensi insulin.

Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa makan garam berlebih, stres psikis, dan obesitas (Ayu, 2021).

## 2) Hipertensi sekunder/renal

Kurang dari 10% penderita hipertensi merupakan sekunder dari penyakit komorbid atau obat-obatan tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Beberapa penyebab spesifik hipertensi sekunder antara lain penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, penggunaan obat hormon estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindroma cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Diartin dkk., 2021)

### 2.1.4 Patofisiologis Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I *converting enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Selanjutnya hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH di produksi di hipotalamus (kelenjar pituitary) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urine. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urine yang disekresikan keluar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dan korteks adrenal. Aldosterone merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Aldosterone akan mengurangi ekskresi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan

tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktoral dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, aktifitas vaskuler, volume sirkulasi darah, caliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berintraksi memunculkan gejala hipertensi (Lukitaningtyas dan Cahyono, 2023).

### **2.1.5 Gejala Klinis Hipertensi**

Menurut Lukitaningtyas dan Cahyono (2023) tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

#### 1) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

#### 2) Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa gejala yang umum dirasakan penderita yaitu mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epitaksis dan kesadaran menurun.

### **2.1.6 Faktor Resiko Hipertensi**

Menurut Lukitaningtyas dan Cahyono (2023), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

#### 1) Faktor yang tidak dapat diubah:

1. Riwayat Keluarga. Seseorang yang memiliki keluarga seperti ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek dan nenek

dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi hingga empat kali lipat.

2. Usia. Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.
  3. Jenis Kelamin. Hipertensi lebih banyak ditemukan pada pria daripada wanita terutama pada usia muda dan paruh baya. Namun diatas usia 55 tahun prevalensi pada wanita lebih tinggi ketika telah mengalami menopause.
  4. Ras/etnik. Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika dari pada Kaukasia atau Amerika Hispanik.
- 2) Faktor yang dapat diubah. Kebiasaan gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan resiko hipertensi antara lain:
1. Merokok. Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi.
  2. Kurang aktifitas fisik. Orang yang tidak berolahraga atau kurang melakukan aktifitas fisik beresiko mengidap hipertensi sebesar 4,7 kali dibandingkan dengan yang rutin berolahraga. Kurang aktifitas fisik ini juga dikaitkan dengan resiko obesitas atau berat badan berlebih yang berhubungan erat dengan kejadian hipertensi. Olahraga dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah.
  3. Obesitas/kegemukan. Sejauh ini salah satu ciri khas dari populasi hipertensi adalah tingginya angka kejadian obesitas/kegemukan. Meskipun belum dapat dijelaskan

hubungan langsung antara hipertensi dan obesitas tetapi dari hasil penelitian membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan penderita yang mempunyai berat badan normal.

4. Stres. Hubungan stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila stress terjadi berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi dan selama itu pula tekanan arteri meningkat sampai lebih dari dua kali batas normal dalam waktu beberapa detik.
5. Konsumsi alkohol. Alkohol memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompa darah lebih kuat lagi agar darah sampai ke jaringan mencukupi.
6. Konsumsi garam berlebihan. Garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Natrium yang berlebih dapat mengganggu keseimbangan cairan karena tingginya konsentrasi natrium menyebabkan cairan ekstraseluler meningkat. Dalam kondisi tersebut tubuh berusaha menormalkan dengan cara cairan intraseluler ditarik keluar sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Namun peningkatan ini diikuti dengan peningkatan volume darah yang menyebabkan terjadinya hipertensi.
7. Konsumsi makanan berkolesterol tinggi/berlemak. Lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kolesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Konsumsi lemak jenuh

meningkatkan resiko terjadinya aterosklerosis yang menyebabkan plak di pembuluh darah menyebabkan hipertensi dan penyakit jantung.

8. Kebiasaan minum kopi. Kopi seringkali dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan polifenol, kalium, dan kafein. Salah satu zat yang dikatakan meningkatkan tekanan darah adalah kafein. Kafein didalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa didalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam (Bistara dkk, 2018).

### **2.1.7 Penatalaksanaan Terapi Hipertensi**

Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencapai tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg dan mengendalikan setiap faktor risiko kardiovaskular. Terapi antihipertensi pada berbagai uji klinis berhubungan erat dengan penurunan kejadian strok 35-40%, infark miokard 20-25, dan gagal jantung >50% (PERHI, 2021). Terapi hipertensi dapat dilakukan secara non farmakologis dan terapi farmakologis sebagai berikut.

#### **1) Terapi non-farmakologi**

Modifikasi pola hidup (terapi non-farmakologi) berguna untuk menurunkan tekanan darah tinggi dan merupakan bagian dari pengelolaan pasien hipertensi. Modifikasi pola hidup dapat dilakukan dengan penurunan berat badan pada orang-orang yang kelebihan berat badan atau obesitas, menyarankan pola makan DASH yaitu diet yang kaya dengan buah, sayur, dan produk susu rendah lemak dengan kadar total lemak dan lemak jenuh berkurang, mengurangi garam, aktifitas fisik, dan mengurangi mengkonsumsi alkohol (Kemenkes RI, 2019).

Menerapkan pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1 tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4-6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai dengan terapi farmakologi (PERKI, 2015).

## 2) Terapi farmakologi

Salah satu pertimbangan untuk memulai terapi medikamentosa adalah nilai atau ambang tekanan darah. Pada Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi PERHI tahun 2019, disepakati bahwa tekanan darah adalah <140/90 mmHg, tidak tergantung kepada jumlah penyakit penyerta dan nilai risiko kardiovaskularnya. Pada konsensus penatalaksanaan hipertensi 2021 ini, disepakati target tekanan darah tercapai dalam 3 (tiga) bulan, dengan target penurunan tekanan darah minimal 20/10 mmHg. Pada usia penderita <65 tahun, target tekanan darah 130/80 mmHg jika dapat ditoleransi. Sedangkan pada usia >65 tahun target tekanan darah 140/90mmHg jika dapat ditoleransi.

Strategi pengobatan yang dianjurkan pada panduan penatalaksanaan hipertensi saat ini adalah dengan menggunakan terapi obat kombinasi pada sebagian besar pasien, untuk mencapai tekanan darah sesuai target. Bila tersedia luas dan memungkinkan, maka dapat diberikan dalam bentuk pil tunggal berkombinasi (*single pill combination*), dengan tujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan (PERHI, 2021).

Tabel 2.2. Obat antihipertensi oral

Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi per hari
Obat-obat lini utama			
Thiazide type diuretics	Hidroklortiazide	25 – 50	1
	Indapamide	1,25 – 2,5	1
ACE Inhibitor	Captopril	12,5 – 150	2 atau 3
	Enalapril	5 – 40	1 atau 2
	Lisinopril	10 – 40	1
	Perindopril	5 – 10	1
	Ramipril	2,5 – 10	1 atau 2
Angiotensin receptor blocker (ARB)	Candesartan	8 – 32	1
	Eprosartan	600 – 800	1 atau 2
	Irbesartan	150 – 300	1
	Losartan	50 – 100	1 atau 2
	Olmesartan	20 – 40	1
	Telmisartan	20 – 80	1
	Valsartan	80 – 320	1
Calcium channel blocker (CCB) - dihidropirin	Amlodipin	2,5 – 10	1
	Felodipin	5 – 10	1
	Nifedipin GITS	20 – 60	1
	Lercanidipin	10 – 20	1
Calcium channel blocker (CCB) – non dihidropirin	Diltiazem SR	180 – 360	2
	Diltiazem CD	100 – 200	1
	Verapamil SR	120 – 480	1 atau 2
Alfa-1 bloker	Doxazosin	1 – 8	1
	Prazosin	2 – 20	2 atau 3
	Terazosin	1 – 20	1 atau 2
Sentral alfa-1 agonis dan obat sentral lainnya	Metildopa	250 – 1000	2
	Klonidin	0,1 – 0,8	2
<i>Direct vasodilator</i>	Hidralazin	25 – 200	2 atau 3
	Minoxidil	5 – 100	1 - 3
Obat-obat lini kedua			
Diuretik loop	Furosemid	20 – 80	2
	Torsemid	5 – 10	1
Diuretik hemat kalium	Amilorid	5 – 10	1 atau 2
	Triamteren	50 – 100	1 atau 2
Diuretik aldosterone antagonis	Eplerenon	50 – 100	1 atau 2
	Spironolakton	25 – 100	1
Beta bloker kardioselektif	- Atenolol	25 – 100	1 atau 2
	Bisoprolol	2,5 – 10	1
	Metoprolol tartrate	100 – 400	2
Beta bloker kardioselektif dan vasodilator	- Nebivolol	5 – 40	1
	-		
Beta bloker kardioselektif non reseptor alfa dan beta	Propranolol IR	160 – 480	2
	Propranolol LA	80 – 320	1
Beta bloker – kombinasi reseptor alfa dan beta	Carvedilol	12,5 – 50	2

Sumber: Konsensus penatalaksanaan hipertensi 2021: *Update* Konsensus PERHI 2019.

### 2.1.8 Efek Samping Obat Antihipertensi

Tabel 2.3 Efek Samping Obat Antihipertensi

ACE Inhibitor	Batuk, hiperkalemia
Angiotensin Receptor Blocker	Hiperkalemia lebih jarang terjadi dibandingkan ACEi
Calcium Channel Blocker	
Dihidropiridin	Edema pedis, sakit kepala
Non-Dihidropiridin	Konstipasi (verapamil), sakit kepala (Diltiazem)
Diuretik	Sering berkemih, hiperglikemia, hiperlipidemia, hiperurisemia, disfungsi seksual
Sentral alfa-agonis	Sedasi, mulut kering, rebound hypertension, disfungsi seksual
Alfa bloker	Edema pedis, hipotensi ortostatik, pusing
Beta bloker	Lemas, bronkospasme, hiperglikemia, disfungsi seksual

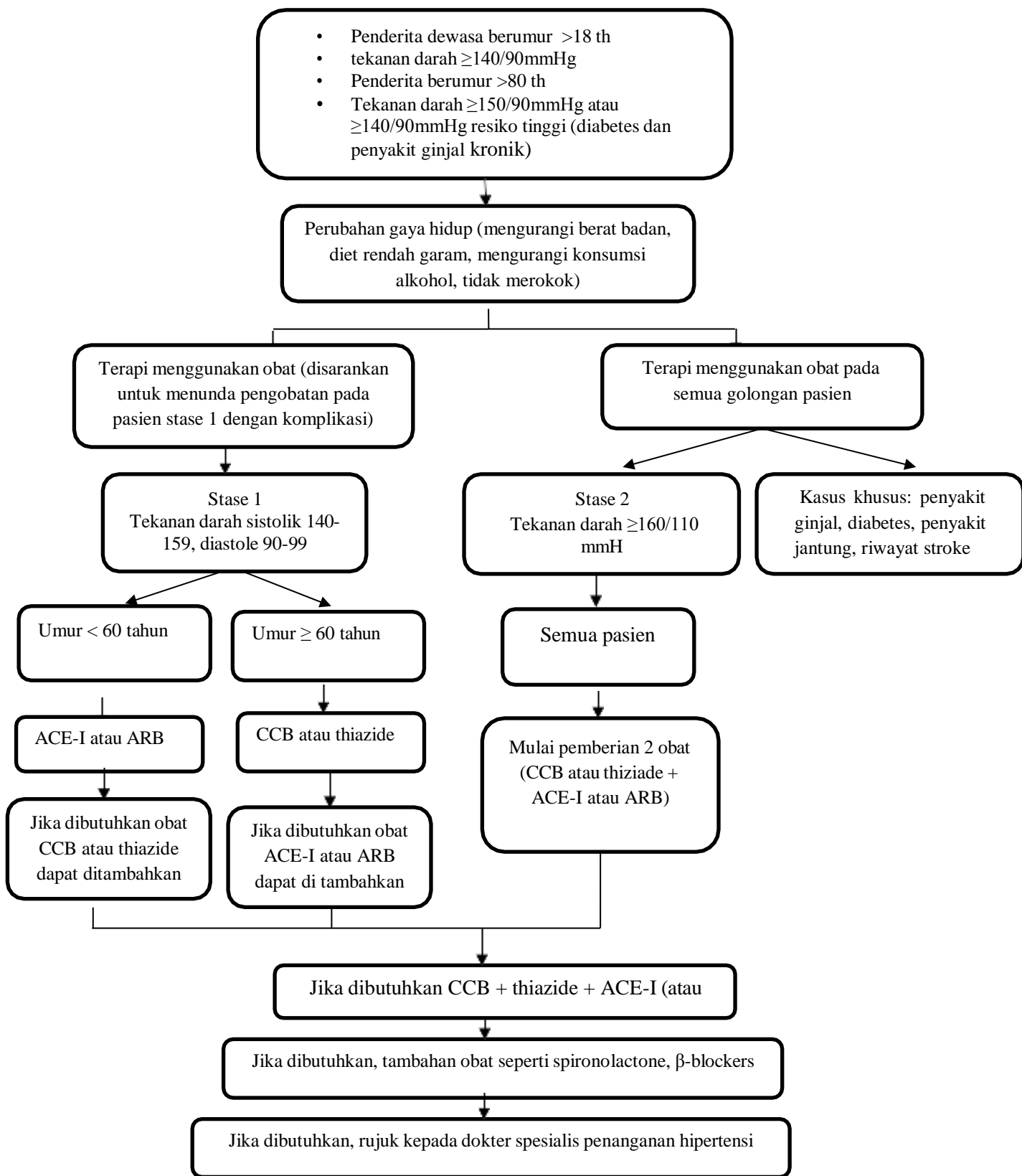
Sumber: Konsensus penatalaksanaan hipertensi 2021: *Update* Konsensus PERHI 2019.

### 2.1.9 Algoritma Terapi Obat untuk Hipertensi

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

- 1) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal
- 2) Berikan obat generik (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya
- 3) Berikan obat pada pasien usia lanjut (55 – 80 tahun) dengan memperhatikan faktor komorbid
- 4) Jangan mengombinasikan ACE inhibitor dengan ARBs
- 5) Berikan edukasi menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi
- 6) Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur (PERKI, 2015).

Bagan 2.1 Algoritma penatalaksanaan hipertensi



Sumber : PERKI, 2015

## 2.2 Kepatuhan

### 2.2.1. Definisi Kepatuhan

Patuh menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), ketaatan berarti mengikuti, mentaati, atau mengikuti suatu perintah atau aturan yang berlaku. Kepatuhan minum obat adalah istilah yang didefinisikan sebagai perilaku pasien yang berhubungan dengan perawatan pasien (minum obat, mematuhi diet yang dianjurkan, perubahan gaya hidup, atau mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan) (Dwajani *et al*, 2018). Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan salah satu penentu utama keberhasilan pengobatan, dan kegagalan untuk mematuhi pengobatan merupakan masalah serius yang mempengaruhi tidak hanya sistem perawatan kesehatan yang diberikan, tetapi juga kesehatan pasien (Jimmy & Jose, 2011).

Kepatuhan terhadap penggunaan obat mencerminkan kepatuhan pasien terhadap rekomendasi penyedia layanan kesehatan mengenai waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan selama masa pengobatan yang direkomendasikan. Sebaliknya, 'kegigihan' mengacu pada kelanjutan pengobatan selama periode waktu tertentu dan dengan demikian dapat didefinisikan sebagai total waktu pasien meminum obat, dibatasi oleh waktu antara dosis pertama dan terakhir (Peterson di *Institute for Health Penelitian dan Mutu*, 2012). Ketidakpatuhan didefinisikan tidak hanya sebagai tidak minum obat, tetapi juga muntah atau mengambil dosis obat yang salah yang mengarah ke *Multi Drug Resistance* (MDR). Karena tidak banyak perbedaan antara kepatuhan dan ketidakpatuhan, banyak peneliti mendefinisikan kepatuhan sebagai keberhasilan atau kegagalan pengobatan, tidak hanya melihat pada proses pengobatan itu sendiri tetapi juga pada hasilnya. Faktor ketidakpatuhan yang berpotensi meningkat mungkin karena penyebab yang disengaja atau tidak disengaja (Maulida, 2014).

Kepatuhan pasien memiliki tiga fase: inisiasi, implementasi, dan penghentian. Tingkat kepatuhan pasien dengan dosis pertama obat yang diresepkan disebut inisiasi. Kesesuaian obat yang diberikan kepada pasien dari fase inisiasi sampai dosis akhir disebut performance. Persetujuan pasien untuk melanjutkan pengobatan dikenal dengan istilah penghentian (Edi, 2020).

### 2.2.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Azzahra (2021) terdapat 3 faktor yang menentukan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat:

#### 1) Faktor dari pasien

Beberapa faktor yang berhubungan dengan pasien adalah kurangnya pemahaman mengenai penyakit, pasien tidak terlibat dalam mengambil keputusan pengobatan yang akan dijalani, dan literasi medis atau pengetahuan yang kurang optimal menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan. Pemahaman yang kurang mengenai instruksi pengobatan dan ketiadaan dukungan dari keluarga memiliki pengaruh dalam kepatuhan minum obat. Selain itu, rendahnya keyakinan dan sikap pasien tentang keefektifan pengobatan, pengalaman terapi sebelumnya, dan kurangnya motivasi juga berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien. Harga obat yang cenderung mahal, transportasi yang tidak memadai untuk menuju fasilitas kesehatan, dan waktu tunggu lama saat di apotek juga berpengaruh pada kepatuhan minum obat pada pasien. Penyakit yang diderita pasien juga mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat. Pasien penderita penyakit kronis dalam jangka waktu lama cenderung rendah tingkat kepatuhan minum obatnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ihwatun dkk. (2020) menyebutkan semakin lama pasien menderita hipertensi maka akan menurunkan tingkat kepatuhan dalam pengobatannya.

#### 2) Faktor terkait tenaga medis

Tenaga medis seringkali tidak mengenali ketidakpatuhan minum obat pada pasien. Dokter seringkali tidak menjelaskan efek samping dan manfaat pengobatan dengan baik dan dalam memberikan resep obat tidak mempertimbangkan biaya yang akan dikeluarkan oleh pasien sehingga pasien merasa terbebani. Komunikasi yang buruk antara tenaga medis dengan pasien dapat menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan.

#### 3) Faktor terkait sistem kesehatan

Sistem perawatan kesehatan rumit menghambat kepatuhan pengobatan dengan membatasi koordinasi perawatan dan akses pasien ke perawatan. Teknologi informasi kesehatan yang terbatas dan tidak merata

menyebabkan dokter tidak mendapat informasi mengenai pasien dari berbagai tempat sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penanganan atau pengobatan. Hal tersebut dapat menimbulkan kurangnya keterlibatan pasien dalam diskusi mengenai strategi keberhasilan pengobatannya. Hasil penelitian Rasajati dkk. (2015), faktor yang berpengaruh pada kepatuhan minum obat penderita hipertensi adalah pekerjaan, jarak rumah dengan fasilitas kesehatan, pengetahuan pasien tentang pengobatan hipertensi, motivasi dari diri pasien untuk melakukan pengobatan, dan dukungan dari kerabat. Jenis kelamin, pendidikan formal dari pasien, dan keadaan ekonomi keluarga tidak berhubungan terhadap kepatuhan minum obat. Pasien yang mengikuti program jaminan kesehatan akan meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sehingga tekanan darah dapat terkontrol secara baik serta menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi (Sari & Listya, 2016).

### **2.2.3. Teori-Teori Kepatuhan Minum Obat**

#### **1) *Health Belief Model* (HBM)**

Model perilaku sehat merupakan fungsi dari keyakinan seseorang tentang banyaknya ancaman penyakit dan penularannya serta keuntungan dari rekomendasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. *Health belief model* (HBM) ialah konsep pengembangan dalam kepatuhan melalui interaksi perilaku dengan kepercayaan kesehatan seseorang yang dinilai dari variabel seperti kerentanan (*susceptibility*), keseriusan (*seriousness*), manfaat (*benefit*) dan rintangan (*barriers*) untuk melakukan sebuah perilaku kesehatan, serta isyarat untuk bertindak (*cues to action*) (Afina, 2018)

#### **2) *Theory of Planned Behavior* (TPB)**

Menguji hubungan antara sikap dan perilaku yang berfokus pada intensi (niat) yang mengantarkan hubungan antara sikap dan perilaku, norma subjektif terhadap perilaku, dan kontrol terhadap perilaku yang dirasakan.

#### **3) *Model of Adherence: Unintentional Nonadherence dan Intentional Nonadherence*. Metode ini terbagi menjadi dua yaitu:**

1. *Unintentional Nonadherence*

*Unintentional Nonadherence* merupakan ketidakpatuhan yang tidak disengaja, terjadi saat pasien lupa untuk mengambil obat atau salah mengambil obat. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja merupakan perilaku yang tidak direncanakan dan proses pasif dimana pasien gagal mematuhi instruksi dokter/pemberi resep melalui kelupaan (lupa untuk mengambil obat, lupa minum obat), kecerobohan (kadang minum obat kadang tidak), dan keadaan diluar kendali pasien (malas dan bosan minum obat). Ketidakpatuhan yang tidak disengaja dikaitkan dengan kebutuhan obat yang dirasakan, kekhawatiran obat-obatan, dan kepercayaan tentang khasiat pengobatan. Hambatan-hambatan yang muncul dalam proses pengobatan pasien seperti defisiensi memori (lupa berobat), ketrampilan (kesulitan dalam membuka kemasan obat), pengetahuan (tidak menyadari akan kebutuhan minum obat secara teratur) atau kesulitan dengan rutinitas harian.

2. *Intentional Nonadherence*

*Intentional Nonadherence* merupakan ketidakpatuhan yang disengaja, terjadi saat pasien memilih untuk tidak mengambil obatnya. Ketidakpatuhan yang disengaja merupakan keputusan aktif dari pasien untuk mengabaikan terapi yang ditentukan dapat ditunjukkan melalui tidak terpenuhinya resep baru (resepnya terlalu mahal) atau berhenti terapi pengobatan tanpa saran dari dokter (merasa lebih baik/buruk). Ketidakpatuhan yang disengaja didorong oleh keyakinan pasien tentang pengetahuan, motivasi, pengobatan, penyakit, prognosis, dan pengalaman obyektif pasien dalam pengobatan.

#### **2.2.4. Cara Mengukur Kepatuhan**

Sebagai sebuah perilaku, aspek – aspek kepatuhan pasien dalam minum obat dapat diketahui dari metode yang digunakan untuk mengukurnya.

Tabel 2.4 Metode-metode untuk mengukur kepatuhan minum obat

No	Metode	Kelebihan	Kelemahan
1.	Metode Langsung		
	Observasi Langsung	Paling akurat	Pasien dapat menyembunyikan pil atau tablet dalam mulut kemudian membuangnya Kurang praktis untuk penggunaan rutin
	Mengukur tingkat metabolisme dalam tubuh	Objektif	Variasi-variasi dalam metabolisme bisa membuat impresi yang salah Mahal
	Mengukur aspek biologis dalam darah	Objektif, dalam penelitian klinis, dapat juga digunakan untuk mengukur placebo	Memerlukan perhitungan kuantitatif yang mahal
2.	Metode Tidak Langsung		
	Kuesioner kepada pasien/ pelaporan diri pasien	Simpel, mahal, tidak paling banyak dipakai dalam setting klinis	Sangat mungkin terjadi kesalahan, dalam waktu antar kunjungan dapat terjadi distorsi
	Jumlah pil/obat yang dikonsumsi	Objektif, kuantitatif dan mudah untuk dilakukan	Data dapat dengan mudah diselewengkan oleh pasien
	Rate beli ulang resep	Objektif, mudah untuk mengumpulkan data	Kurang ekuivalen dengan perilaku minum obat, memerlukan sistem farmasi yang lebih tertutup
	Assesmen terhadap respon klinis pasien	Simpel, umumnya mudah digunakan	Faktor-faktor lain selain pengobatan tidak dapat dikendalikan
	Monitoring pengobatan secara elektronik	Sangat akurat, hasil mudah dikuantifikasi, pola minum obat dapat diketahui	Mahal
	Mengukur ciri-ciri fisiologis (misal detak jantung)	Sering mudah untuk dilakukan	Ciri-ciri fisiologis mungkin tidak nampak karena alasan-alasan tertentu
	Kuesioner terhadap orang-orang terdekat pasien	Simpel, objektif	Terjadi distorsi

Sumber : Tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Kendalsari Kota Malang (Agustina, 2019).

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

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

Salah satu metode pengukuran kepatuhan pasien secara tidak langsung adalah dengan menggunakan kuesioner. Metode ini dinilai cukup sederhana dan murah dalam pelaksanaannya. Salah satu model kuesioner yang telah tervalidasi untuk menilai kepatuhan terapi jangka panjang adalah Morisky 8-items. Pada mulanya Morisky mengembangkan beberapa pertanyaan singkat (4 butir pertanyaan) untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien diabetes mellitus. Modifikasi kuesioner Morisky 8-items tersebut saat ini telah dapat digunakan untuk pengukuran kepatuhan pengobatan penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang seperti diabetes mellitus, jantung koroner dan hipertensi..

Pengukuran skor *Morisky Scale* 8-items item 1 sampai 4 dan 6 sampai 7, jika dijawab “ya” maka diberi skor 0 dan jika “tidak” diberi skor 1. Item 5, jika dijawab “ya” maka diberi skor 1 dan jika “tidak” diberi skor 0. Item 8. menggunakan skala likert 5 point (0-4), kemudian hasilnya ditambahkan dengan skor item 1 sampai 7. Skala likert 5 point terdiri dari 5 pendapat responden yang diminta yaitu tidak pernah (4), sekali-sekali (3), kadang-kadang (2), biasanya (1), dan selalu (0). MMAS-8 dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan minum obat: kepatuhan tinggi (skor 8), kepatuhan sedang (skor 6 sampai < 8), dan kepatuhan rendah (skor <6).

#### Lampiran 2.4 Pertanyaan pada Morisky Scale

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

Sumber : *Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting* (Morisky *et al.*, 2008)

### 2.3 Prolanis

Sejak tahun 2015 program penanggulangan hipertensi masuk ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). BPJS Kesehatan selaku penyelenggara program JKN menyelenggarakan upaya kesehatan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Ada tiga strategi promotif dan preventif yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan, yaitu strategi promotif dan preventif untuk peserta yang sehat (edukasi kesehatan, pelayanan KB, dan pelayanan imunisasi), strategi promotif dan preventif untuk peserta yang beresiko (skrining kesehatan primer dan sekunder, deteksi dini kanker), dan strategi promotif dan preventif untuk peserta yang sakit (Program Pengelolaan Penyakit Kronis/Prolanis) (Idris, 2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menyelenggarakan program Prolanis yaitu suatu sistem pelayanan

kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2015).

Program ini bertujuan untuk mencegah terjadinya peningkatan kasus penyakit tidak menular khususnya hipertensi dan DM Tipe 2. Prolanis merupakan salah satu strategi promotif dan preventif yang dilakukan BPJS Kesehatan untuk menurunkan atau mencegah komplikasi penyakit kronis yang diderita oleh peserta sekaligus sebagai kendali biaya pelayanan kesehatan. Sasaran dari program ini adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis (diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi) dengan tujuan untuk mendorong peserta yang menyandang penyakit kronis agar mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke FKTP memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (Meiriana dkk, 2019).

Kegiatan prolanis di Puskesmas mencakup upaya-upaya pencegahan komplikasi yang lebih lanjut dan peningkatan kesehatan masyarakat, yaitu meliputi kegiatan konsultasi medis peserta prolanis, edukasi kelompok peserta prolanis, reminder melalui SMS *gateway*, aktifitas fisik (senam prolanis), pemantauan status kesehatan peserta prolanis, pelayanan obat dan *home-visit*. Edukasi kelompok peserta prolanis memiliki sasaran yaitu terbentuknya minimal 1 (satu) kelompok peserta (klub) prolanis di setiap Faskes (Wedyarti dkk., 2021; Latifah dan Maryati, 2018).

Berdasarkan Peraturan BPJS No. 2 Tahun 2017 diberlakukan sistem pembiayaan kapitasi untuk FKTP berdasarkan pemenuhan komitmen layanan. maka setiap FKTP semakin berlomba-lomba meningkatkan mutu layanannya dan memberikan pelayanan yang komprehensif. Dalam pembiayaan kapitasi disebutkan salah satunya pada rasio kunjungan pasien prolanis dengan tujuan agar mengetahui kesinambungan antara pelayanan yang dilakukan oleh pihak FKTP dengan pihak BPJS, yang mana disebutkan bahwa target minimal Rasio

Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB) yakni sebesar  $\geq 50\%$  peserta setiap bulannya agar Puskesmas mendapatkan pembiayaan kapitasi seutuhnya atau 100% (BPJS Kesehatan, 2018). Kriteria penilaian Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) lebih spesifik daripada sistem Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP), terutama pada pemenuhan indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT). Peserta prolanis harus dalam kondisi Diabetes Mellitus dan Hipertensi terkontrol bukan hanya pada jumlah peserta prolanis berkunjung (Lestari dkk., 2022).

Dengan adanya pelaksanaan program prolanis dapat dijadikan alternatif terapi non farmakologi bagi penderita hipertensi. Namun informasi pelaksanaan Prolanis sering terlewat oleh peserta lansia, sehingga capaian cakupan pelayanan hipertensi yang diberikan melalui Prolanis masih belum optimal. Apabila menilik pada permasalahan yang terjadi, evaluasi capaian Prolanis perlu difokuskan pada kondisi internal puskesmas serta komponen program kesehatan Prolanis karena proses pelayanan yang belum optimal tidak cukup hanya dievaluasi dari sisi penerima layanan (peserta Prolanis) untuk mengatasi masalah dengan efektif (Fatasyadhuha dkk., 2023).

#### **2.4 Profil UPTD Puskesmas Loa Bakung**

UPTD Puskesmas Loa Bakung terletak di Jl. Jakarta Blok Ai RT 56 Kelurahan Loa Bakung, Kecamatan Sungai Kunjang. Luas wilayah Puskesmas Loa Bakung 28,67 km<sup>2</sup> terdiri dari dua kelurahan yaitu Kelurahan Loa Bakung dan Loa Buah. Puskesmas Loa Bakung berbatasan langsung dengan Kelurahan Sengkotek, Kelurahan Simpang tiga, Kelurahan Karang Asam Ilir, Karang Asam Ulu dan Kelurahan Lok Bahu.

Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Loa Bakung sebanyak 38.962 jiwa, dengan kepesertaan BPJS sebesar 15.634 peserta. Kelurahan Loa Bakung terdiri dari 83 RT sedangkan Kelurahan Loa Buah terdiri dari 20 RT, dan 12.647 KK. Puskesmas Loa Bakung memiliki 23 posyandu balita, 2 posyandu remaja, 2 posbindu, dan 6 posyandu lansia yang masih aktif. Berdasarkan data profil Puskesmas Loa Bakung tahun 2023 terdapat 10 penyakit terbesar dengan penyakit hipertensi menduduki peringkat kedua.

Tabel 2.5. 10 Penyakit terbanyak di UPTD Puskesmas Loa Bakung tahun 2023

Peringkat	Nama Penyakit	Jumlah
1	ISPA	1187
2	Hipertensi	874
3	<i>Common Cold</i>	576
4	Gastritis/ Sindroma Dyspepsia	442
5	ANC Kehamilan Normal	364
6	Faringitis Akut	341
7	DM tipe 2 dengan komplikasi	318
8	DM tipe 2 tanpa komplikasi	250
9	Pulpitis	233
10	Batuk	184
TOTAL		

Sumber: Profil Puskesmas Loa Bakung tahun 2023

Pegawai di Puskesmas Loa Bakung berjumlah 33 orang, dengan rincian pegawai PNS sebanyak 21 orang, Pegawai P3K 4 orang, PTTB 2 orang dan PTTH 6 orang. Pegawai Puskesmas Loa Bakung terdiri dari dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, farmasi, sarjana kesehatan masyarakat, sanitarian, ahli gizi, ahli teknologi laboratorium, dan tenaga penunjang kesehatan.

Tabel 2.6. Data Ketenagaan UPTD Puskesmas Loa Bakung tahun 2023

No	Jumlah Ketenagaan	L	P	Jumlah
1	Dokter umum		4	4
2	Dokter Gigi		1	1
3	Tenaga Struktural	1	1	2
4	Perawat	1	5	6
5	Bidan		8	8
6	Farmasi		4	4
7	Kesehatan Masyarakat	1	2	3
8	Sanitarian		1	1
9	Gizi		1	1
10	Ahli Teknologi Lab Medik		2	2
11	Tenaga Penunjang Kesehatan		1	1
TOTAL		3	30	33

Sumber: Profil Puskesmas Loa Bakung tahun 2023

Puskesmas Loa Bakung memiliki dua grup prolanis yaitu grup prolanis hipertensi dan grup prolanis diabetes mellitus. Grup prolanis ini dibentuk tahun 2016, kemudian sempat vakum pada tahun 2020-2021 selama masa pandemi Covid-19 dan aktif kembali pada bulan Agustus 2022.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di UPTD Puskesmas Loa Bakung, dilaksanakan pada bulan Desember 2024-Januari 2025 dengan waktu penelitian selama 2 (dua) bulan.

#### **3.2 Alat dan Bahan**

Alat yang diperlukan dalam penelitian ini adalah alat tulis dan laptop untuk mengolah data. Pengambilan data yang diperlukan untuk penelitian ini menggunakan kuesioner *Morisky Scale-8* (MMAS-8) versi bahasa Indonesia yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Data kuesioner yang diperoleh kemudian diolah menggunakan software statistik.

#### **3.3 Metode Penelitian**

##### **3.3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi prolans di UPTD Puskesmas Loa Bakung Samarinda. Deskripsi *cross sectional* adalah penelitian di mana data yang dianalisis hanya berfungsi untuk menentukan distribusi satu atau lebih variabel (Hernawati, 2017). Pengumpulan data dilakukan secara prospektif yaitu pengambilan data yang dilakukan bersamaan dengan kegiatan pengambilan obat prolans. Kemudian dilakukan analisis hubungan antara variabel independent (terikat) dengan variabel dependen (bebas).

##### **3.3.2 Variabel Penelitian**

Variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat, sedangkan variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita penyakit hipertensi, jarak rumah ke UPTD Puskesmas Loa Bakung dan tekanan darah.

### 3.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjabaran dari variabel yang hendak di teliti dalam pembagian masalah. Definisi operasional variabel adalah metode merubah kata yang hendak digunakan pada definisi normal. (Hernawati, 2017).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kepatuhan minum obat	Kepatuhan minum obat yaitu taat dan disiplin pada aturan yang berlaku dengan pengobatan sesuai dengan regimen dosis yang ditentukan dokter	Kuesioner MMAS-8 Ya = 0 Tidak = 1 Kecuali pertanyaan nomor 5 dikatakan Ya = 1 Tidak = 0 Untuk pertanyaan nomor 8 memiliki beberapa pilihan Tidak pernah = 1 Sesekali = 0,75 Terkadang = 0,50 Biasanya = 0,25 Setiap Saat = 0	Tingkat kepatuhan (n) 1. Tinggi nilai = 8 2. Sedang nilai 6- <8 3. Rendah nilai <6	Ordinal
Jenis Kelamin	Perbedaan biologis responden antara laki-laki dan perempuan	Melihat ciri fisik saat wawancara	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Usia	Usia responden saat dilakukan wawancara	Mengajukan pertanyaan melalui wawancara dan rekam medis pasien	1. Usia produktif, dengan usia 19-59 tahun 2. Lanjut Usia dengan usia $\geq 60$ tahun	Nominal

Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir responden sampai mendapatkan ijazah pada pendidikan formal saat dilakukan wawancara	Mengajukan pertanyaan melalui wawancara dan rekam medis pasien	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Diploma	Ordinal
Pekerjaan	Pekerjaan terakhir responden saat dilakukan wawancara	Mengajukan pertanyaan melalui wawancara dan rekam medis pasien	1. Tidak bekerja 2. Pensiun 3. PNS 4. Swasta 5. Wiraswasta	Nominal
Lama menderita penyakit hipertensi	Mulai waktu responden terdiagnosis hipertensi	Mengajukan pertanyaan melalui wawancara dan rekam medis pasien	1. < 1 tahun 2. 1-5 tahun 3. > 5 tahun	Ordinal
Jarak rumah dari UPTD Puskesmas Loa Bakung	Jarak rumah responden dari UPTD Puskesmas Loa Bakung, diketahui saat dilakukan wawancara	Mengajukan pertanyaan melalui wawancara dan rekam medis pasien	1. ≤500 m 2. 500 m - 1 km 3. 1 km -2 km 4. > 2 km	Ordinal
Tekanan Darah	Klasifikasi tekanan darah responden saat penelitian dilakukan yang meliputi tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik	Mengajukan pertanyaan melalui wawancara dan rekam medis pasien	1. Normal TDS <130 mmHg dan TDD <85 mmHg 2. Normal Tinggi TDS 130-139 mmHg dan/atau TDD 85-89 mmHg 3. Hipertensi derajat 1 TDS 140-159 mmHg TDD 90-99 mmHg 4. Hipertensi derajat 2 TDS ≥ 160 mmHg TDD ≥ 100 mmHg	Ordinal

### 3.3.4 Fokus Penelitian

Penelitian ini berfokus pada pasien hipertensi yang terdaftar sebagai anggota Prolanis di Puskesmas Loa Bakung. Aspek-aspek yang akan diteliti terutama ialah faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat kepatuhan meminum obat hipertensi.

### 3.3.5 Populasi dan Sampel/Sumber Data

#### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas atau karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Cindi, 2021). Populasi penelitian ini adalah pasien hipertensi yang terdaftar sebagai anggota prolanis. Berdasarkan data kunjungan pasien dari bulan Januari-Oktober 2024, rata-rata jumlah populasi pasien hipertensi prolanis setiap bulannya adalah 215 pasien.

#### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah populasi yang terpilih dan mewakili populasi tersebut (Cindi, 2021). Pada penelitian ini, sampel adalah penderita hipertensi anggota prolanis yang datang untuk mengambil obat, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel dihitung menggunakan rumus slovin sehingga didapat jumlah sampel sebanyak 140 sampel. Rumus slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut:

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

### 3.3.6 Teknik Pengumpulan Data

#### 1. Pengurusan izin penelitian

Tahapan pengurusan izin penelitian

- a. Tahap pertama dimulai dengan permohonan kajian etik ke Komite Etik Penelitian (KEP) Stikes Dirgahayu Samarinda.
- b. Tahap kedua mengurus perizinan penelitian kepada Ketua Prodi S1 Farmasi untuk melakukan penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Samarinda

c. Tahap ketiga mengurus izin penelitian di Dinas Kesehatan Kota Samarinda untuk melakukan pengambilan data di Puskesmas Loa Bakung

## 2. Pengumpulan data

Teknik pengambilan data pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dipilih berdasarkan pertimbangan peneliti. Pemberian kuesioner dilakukan pada saat pasien mengambil obat hipertensi, baik pada saat jadwal pengambilan obat prolans bulanan setiap tanggal 1 dan 20, atau saat pasien datang mengambil obat hipertensi di Apotek Puskesmas Loa Bakung. Pasien diminta kesediaan dan persetujuannya terlebih dahulu pada lembar *informed consent* sebagai responden, sebelum pasien mengisi kuesioner. Setelah pasien mengisi lembar *informed consent* tersebut, peneliti memberikan arahan tata cara pengisian kuesioner, manfaat dan tujuan penelitian. Setelah diisi kuesioner dikumpulkan kembali.

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien hipertensi yang berobat pada bulan Desember 2024 – Januari 2025
- b. Pasien hipertensi merupakan anggota prolans yang terdaftar minimal 2 bulan terakhir (bulan Oktober 2024)
- c. Tidak memiliki penyakit penyerta atau penyakit komorbid lainnya
- d. Pasien berusia di atas 18 tahun
- e. Pasien bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien hipertensi baru, yaitu merupakan anggota prolans yang terdaftar kurang dari 2 bulan terakhir (bulan Oktober 2024)
- b. Pasien anggota prolans hipertensi yang memiliki riwayat penyakit penyerta atau komorbid
- c. Pasien berusia kurang dari 18 tahun

d. Pasien tidak bersedia menjadi responden penelitian

### 3.3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas perlu dilakukan pada alat ukur (kuesioner) yang akan digunakan dalam penelitian, yaitu kuesioner MMAS-8. Hasil pengujian validitas dan reliabilitas dari indikator-indikator dalam penelitian ini menggunakan alat bantu software statistik. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan kepada 30 orang responden.

### 3.3.8 Teknik Analisis Data

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Pada tahap ini data mentah atau yang telah dikumpulkan dan diolah atau dianalisis sehingga menjadi informasi. Pengolahan data dilakukan dengan cara :

#### 1. *Editing*

*Editing* atau penyuntingan data merupakan tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya.

#### 2. *Scoring*

*Scoring* adalah proses penentuan atau pemberian skor atas jawaban responden yang dilakukan dengan membuat klasifikasi dan kategori yang cocok. Kuesioner MMAS-8 memiliki 8 pertanyaan, pada jawaban pertanyaan nomor 1-7 yang dijawab 'ya' maka diberi skor 0 dan jika 'tidak' diberi skor 1. Khusus pertanyaan no 5, jika menjawab 'ya' maka diberi skor 1 dan jika 'tidak' diberi skor 0. Sedangkan untuk pertanyaan nomor 8 menggunakan skala likert, jika memilih 'tidak pernah' mendapat skor (1), sekali-kali (0,75), kadangkadang (0,50), biasanya (0,25) dan selalu (0).

#### 3. *Coding*

Pemberian kode (*coding*) adalah kegiatan mengubah data berbentuk kalimat, kata atau huruf menjadi data angka. Pemberian angka ini untuk memudahkan pengolahan atau analisis data dalam software statistik.

#### 4. *Data entry*

*Data entry* adalah kegiatan memasukkan atau menginput data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel, untuk kemudian membuat data distribusi frekuensi.

#### 5. *Cleaning*

Pembersihan data atau *cleaning* adalah proses pengecekan kembali data yang telah dimasukkan, untuk memastikan kembali apabila ada kesalahan proses coding atau data tidak lengkap untuk dikoreksi terlebih dahulu sebelum data dianalisis.

#### 6. Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk menjelaskan atau membandingkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Sugiyono, 2013). Analisis univariat dilakukan terhadap variabel jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita penyakit hipertensi, jarak rumah dari UPTD Puskesmas Loa Bakung, dan tekanan darah.

Kemudian dilakukan analisis data bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Sugiyono, 2013). Analisa yang dilakukan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan variabel dependen, yaitu karakteristik responden dengan tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi.

Uji statistika yang digunakan ialah statistik non parametrik yaitu uji *Chi-Square* dengan indikator nilai signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Jika hasil uji *Chi-Square* diperoleh  $\leq \alpha$  (0,05) maka berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Tetapi jika hasil uji diperoleh *Chi-Square*  $\geq \alpha$  (0,05) maka berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan agar diperoleh item-item pertanyaan yang valid dan konsisten. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 30 responden.

##### 4.1.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Validitas berkaitan dengan ketepatan alat ukur terhadap konsep yang diukur, sehingga benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur (Sarwono, 2021). Dengan demikian data yang valid adalah ‘data yang tidak berbeda’ antara data yang dilaporkan peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian (Sugiyono, 2013). Pengujian ini dilakukan dengan menggunakan *Pearson Correlation*, dimana hasilnya dikatakan valid jika tingkat signifikansinya  $<0,05$ . Analisis dilakukan dengan mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total, dimana skor total adalah penjumlahan dari keseluruhan item. Uji validitas yang telah dilakukan dalam penelitian ini ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas

Variabel	R	Sig.	Kesimpulan
X1	0,887	0,000	Valid
X2	0,825	0,000	Valid
X3	0,471	0,009	Valid
X4	0,879	0,000	Valid
X5	0,613	0,000	Valid
X6	0,793	0,000	Valid
X7	0,662	0,000	Valid
X8	0,960	0,000	Valid

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa semua variabel mempunyai kriteria valid untuk semua item pertanyaan dengan nilai signifikansi  $<0,05$  sehingga

dapat dikatakan semua konsep masing-masing variabel dari kuesioner layak digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

#### 4.1.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk menilai konsistensi dari instrumen penelitian. Suatu kuesioner atau dikatakan reliabel atau handal ketika jawaban responden terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Semakin tinggi tingkat reliabilitas suatu alat pengukur atau instrumen maka semakin stabil pula alat pengukur atau instrumen tersebut. Instrumen penelitian dapat dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach Alpha* > 0,60 (Gozali, 2011).

Tabel 4.2 Hasil Uji Reliabilitas

Nilai <i>Cronbach Alpha</i>	Keterangan
0,780	Reliabel

Sumber: Data primer yang diolah

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *Cronbach Alpha* > 0,60 sehingga dapat dikatakan semua variabel dari kuesioner adalah reliabel dan layak digunakan sebagai instrumen ukur dalam penelitian ini.

## 4.2 Analisis Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Loa Bakung Samarinda, melibatkan 140 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan menyetujui *informed consent*. Lokasi penelitian di halaman parkir dan ruang tunggu apotek Puskesmas Loa Bakung.

### 4.2.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.3 Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Hasil	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-Laki	45	32
2	Perempuan	95	68
	Total	140	100

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.3 terlihat bahwa data responden pada penelitian ini didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 95 orang (68%) dan diikuti oleh jenis kelamin laki-laki sebanyak 45 orang (32%). Hasil penelitian

ini sesuai dengan data Riskesdas pada tahun 2018, yaitu prevalensi hipertensi pada perempuan sebesar 36,85% dibandingkan dengan laki-laki sebesar 31,34%.

Salah satu penyebabnya karena secara fisiologis tekanan darah wanita, khususnya tekanan darah sistolik meningkat lebih tajam sesuai usia (Smeltzer, 2014). Perempuan memiliki kondisi hormonal yang lebih kompleks daripada laki-laki. Pengaruh penggunaan pil kontrasepsi oral kombinasi estrogen-progesteron juga dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah yang kecil namun signifikan dan perkembangan hipertensi pada sekitar 5% pengguna (Meinert, 2023). Pada perempuan resiko hipertensi akan meningkat setelah masa menopause yang mempengaruhi penurunan hormon estrogen sehingga menyebabkan penurunan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL), yang berperan untuk melindungi pembuluh darah. Kadar HDL yang rendah ini merupakan salah satu faktor penyebab aterosklerosis (Sumiasih, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mayefis (2020) dimana dari 51 responden penelitian, 45 orang (67,2%) diantaranya berjenis kelamin perempuan, penelitian Sinuraya (2018) dimana dari 226 responden, 120 orang (53,1%) diantaranya perempuan dan penelitian Ayuचेcharia (2018) yang menyatakan 137 orang (66,50%) dari 246 responden berjenis kelamin perempuan.

#### 4.2.2 Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.4 Usia Responden

No	Usia	Hasil	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	18-59 tahun	81	58
2	≥ 60 tahun	59	42
Total		140	100

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.4 terlihat bahwa data responden pada penelitian ini didominasi oleh usia produktif 18-59 tahun sebanyak 81 orang (58%) dan diikuti oleh lansia (≥60 tahun) sebanyak 45 orang (32%).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 sebagian besar responden berusia 18-59 tahun sebanyak 81 orang (58%), sedangkan usia lansia ≥60

tahun sebanyak 59 orang (42%). Usia merupakan salah satu faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah dengan lebih banyak angka kejadian pada usia dewasa tengah yaitu diatas 40 tahun. Sesuai data Riskesdas pada tahun 2013 dan 2018 proporsi hipertensi pada kelompok usia 45-54 tahun mencapai 45,3% dan terus meningkat hingga 69,5% untuk kelompok usia  $\geq 75$  tahun (Adam, 2019 dan Rasyid 2022).

Prevalensi hipertensi sendiri meningkat seiring bertambahnya usia disebabkan adanya perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding arteri akibat penumpukan kolagen pada lapisan otot dan pembuluh darah lebih sempit dan kaku, serta tekanan perifer meningkat (Sari Y.H. dkk, 2019). Seiring bertambahnya usia juga menyebabkan peningkatan sensitivitas natrium dan penurunan kemampuan organ tubuh termasuk sistem kardiovaskuler dalam hal ini jantung dan pembuluh darah (Adam, 2019).

Pada penelitian ini pembagian kategori usia menjadi usia produktif (18-59 tahun) dan lansia ( $\geq 60$  tahun) menyebabkan beberapa responden yang sudah masuk kategori pra lansia di usia 45-59 tahun berada di kategori usia produktif tersebut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayuचेcharia (2018) yang menyatakan responden penelitian pada kategori usia 50-57 tahun sebanyak 95 orang (46,11%) dari total 206 responden.

#### 4.2.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 4.5 Tingkat Pendidikan Responden

No	Pendidikan Terakhir	Hasil	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Tidak sekolah	6	4
2	SD	32	23
3	SMP	24	17
4	SMA	61	44
5	Diploma	17	12
Total		140	100

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.5 terlihat bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA sebanyak 61 orang (44%), dan tingkat pendidikan responden yang paling sedikit adalah tidak sekolah sebanyak 6 orang (4%).

Pendidikan menjadi salah satu indikator dalam mengukur kesejahteraan masyarakat. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan derajat kesehatan meningkat dan kualitas hidup juga ikut meningkat (Mayefis, 2020). Pendidikan memberikan kontribusi sebesar 59% terhadap pengetahuan seseorang dalam memahami pentingnya kesehatan (Lutfiyati, 2017). Dalam hal pengobatan hipertensi, memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan pengobatan seperti faktor resiko, komplikasi akibat hipertensi, pengobatan dan pencegahan akan berpengaruh dengan kepatuhan pengobatan tersebut (Yuliana, 2023).

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian Pujiasih (2022) yang menyatakan dari 73 responden penelitian, 27 orang (37%) diantaranya pendidikan terakhirnya ialah SMA, penelitian Mardiana (2021) yang menyatakan dari 80 responden penelitian, 52 orang (65%) diantaranya pendidikan terakhirnya ialah SMA dan penelitian Khuzaima (2021) yang menyatakan dari 125 responden penelitian, 59 orang (47,2%) diantaranya pendidikan terakhirnya ialah SMA.

#### 4.2.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.6 Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan	Hasil	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Tidak bekerja	86	61
2	Pensiun	22	16
3	PNS	4	3
4	Swasta	23	16
5	Wiraswasta	5	4
	Total	140	100

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.6 terlihat bahwa mayoritas responden tidak bekerja sebesar 86 orang (61%), sedangkan pekerjaan responden yang paling sedikit adalah PNS berjumlah 4 orang (3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil Riskesdas tahun 2018 yang menyatakan bahwa prevalensi hipertensi tertinggi ialah pada penduduk yang tidak bekerja sebesar 39,7%. Berdasarkan pengamatan peneliti saat melakukan wawancara, sebagian besar responden yang menjawab tidak bekerja adalah ibu rumah tangga.

Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat atau derajat keterpaparan tersebut serta besarnya resiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja dan sifat sosioekonomi pada pekerjaan tertentu (Mayefis, 2020). Pekerjaan mempengaruhi tingkat pengetahuan, sosial dan status ekonomi seseorang, dimana orang yang tidak bekerja beresiko 1,42 kali mengalami hipertensi. Perempuan yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga memiliki resiko tinggi menderita hipertensi daripada perempuan yang bekerja, hal tersebut terjadi karena kurangnya aktivitas fisik sehingga beresiko kelebihan berat badan sehingga terkena hipertensi lebih tinggi (Ariyani, 2018). Dan adanya kemungkinan faktor yang lain seperti stress yang dapat memicu terjadinya peningkatan aktivitas saraf simpatis sehingga tekanan darah lebih tinggi dari biasanya (Indriana, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pujiasih (2022) yang menyatakan dari 100 orang responden, 53 orang (53%) diantaranya tidak bekerja, penelitian Luthfita (2021) yang menyatakan dari 125 responden 37 orang (29,6%) diantaranya tidak bekerja dan penelitian Prihatin (2020) yang menyatakan dari 84 responden 52 orang (61,9%) diantaranya tidak bekerja.

#### **4.2.5 Karakteristik responden berdasarkan lama menderita penyakit hipertensi**

Tabel 4.7 Lama Menderita Penyakit Hipertensi

No	Lama menderita penyakit hipertensi	Hasil	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	<1 th	37	26
2	1-5 th	80	57
3	>5 th	23	16
Total		140	100

Sumber: Data primer yang diolah

Pada tabel 4.7 terlihat bahwa sebagian besar responden menderita penyakit hipertensi selama 1-5 tahun sebanyak 80 orang (57%), diikuti dengan responden yang menderita penyakit hipertensi <1 tahun sebanyak 37 orang (26%). Dan responden yang menderita penyakit hipertensi >5 tahun sebanyak 23 orang (16%).

Lama menderita hipertensi merupakan waktu dari seseorang terdiagnosis hipertensi. Semakin banyak pasien memiliki faktor resiko yang

menyebabkan hipertensi, maka kemungkinan pasien untuk terkena hipertensi semakin cepat dibandingkan orang yang sedikit memiliki atau tidak memiliki faktor resiko sama sekali (Simon, 2022).

Lama menderita penyakit dapat memberikan efek yang positif dan negatif terhadap kepatuhan pasien dalam hal minum obat antihipertensi. Efek positif dari lama menderita penyakit adalah semakin lama pasien menderita hipertensi maka akan semakin besar tingkat kepatuhan pengobatannya. Sedangkan efek negatifnya adalah semakin lama pasien menderita hipertensi maka pasien akan merasa bosan atau malas yang menyebabkan penurunan kepatuhan pengobatan (Nurianjani, 2019).

Pada penderita hipertensi yang menderita hipertensi <5 tahun ditemukan bahwa lebih patuh dalam pengobatan hipertensi dibandingkan penderita yang telah menderita hipertensi >5 tahun. Hal ini dikarenakan pasien yang mengalami hipertensi <5 tahun cenderung lebih khawatir dengan kondisinya sehingga menimbulkan motivasi atau keinginan yang lebih tinggi untuk mengontrol tekanan darahnya. Sedangkan pada pasien yang riwayat mengalami hipertensi >5 tahun memiliki kepatuhan minum obat yang lebih buruk yang dikarenakan pengalaman pasien yang lebih banyak mengenai pengobatan yang tidak sesuai harapan sehingga pasien cenderung pasrah dan tidak mematuhi proses pengobatan (Puspita, 2017). Adanya rasa jenuh mengkonsumsi obat hipertensi memicu timbulnya rasa bosan yang menurunkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan (Sinuraya, 2018)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anwar (2019) yang dalam penelitiannya dari 83 responden 57 orang (68,7%) diantaranya memiliki riwayat penyakit 1-5 tahun. Penelitian Sinuraya (2018) yang menyatakan dari 226 orang responden 104 (46%) diantaranya memiliki riwayat penyakit 1-5 tahun.

#### 4.2.6 Karakteristik responden berdasarkan jarak rumah responden dengan Puskesmas

Tabel 4.8 Jarak Rumah Responden dengan Puskesmas

No	Jarak	Hasil	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	≤500m	12	9
2	500m -1 km	64	46
3	1 – 2km	46	33
4	>2km	18	13
5	Total	140	100

Sumber: Data primer yang diolah

Pada tabel 4.8 terlihat bahwa mayoritas responden memiliki jarak rumah dengan Puskesmas sekitar 500m – 1km, dengan jumlah sebanyak 64 orang (46%). Sedangkan responden yang paling sedikit memiliki jarak rumah dengan Puskesmas ≤500 m yang berjumlah 12 orang (9%).

Keterjangkauan akses ke puskesmas akan mempengaruhi pasien untuk melakukan kunjungan ulang dan berobat. Jarak ke pelayanan kesehatan berhubungan dengan kepatuhan responden dalam mengkonsumsi obat (Rasajati dkk, 2015). Jarak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan, selain waktu tempuh dan kemudahan transportasi. Jarak yang jauh dari fasilitas kesehatan akan mengakibatkan rasa segan untuk melakukan pengobatan ataupun kontrol tekanan darah (Hermaniati dan Faizah, 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2022) dimana dari 60 responden, 32 orang (53%) diantaranya memiliki jarak yang dekat dengan pelayanan kesehatan.

#### 4.2.7 Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah

Tabel 4.9 Tekanan Darah Responden

No	Tekanan Darah	Hasil	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	TDS <130 mmHg dan TDD <85 mmHg (Normal)	44	31
2	TDS 130 - 139 mmHg dan/atau TDD 85 - 89 mmHg (Normal Tinggi)	46	33
3	TDS 140-159 mmHg dan/atau TDD 90 - 99 mmHg (Hipertensi Derajat 1)	35	25
4	TDS $\geq$ 160 mmHg dan/atau TDD $\geq$ 100 mmHg (Hipertensi Derajat 2)	15	11
Total		140	100

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.9 terlihat bahwa mayoritas responden memiliki tekanan darah normal tinggi yang berjumlah 46 orang (33%), sedangkan responden yang paling sedikit ialah yang memiliki tekanan darah hipertensi derajat 2 sebanyak 15 orang (11%).

Tekanan darah merupakan gaya yang diberikan darah terhadap pembuluh darah dan ditimbulkan oleh desakan darah terhadap dinding arteri. Ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan tubuh. Besar tekanan bervariasi tergantung pada pembuluh darah dan denyut jantung. Pada keadaan hipertensi tekanan darah meningkat yang ditimbulkan karena darah yang dipompa melalui pembuluh darah dengan kekuatan berlebih (Silviana 2024; Lukitaningtyas dan Cahyono, 2023).

Dalam penelitian ini sebagian besar pasien memiliki tekanan darah yang terkontrol dengan baik, dalam kategori normal atau normal tinggi, yang artinya responden memiliki kesadaran menjaga tekanan darah dalam rentang normal dan menyadari resiko bila terjadi hipertensi tidak terkontrol (Siwi, 2024). Penderita hipertensi dengan kategori normal tinggi diharapkan dapat melakukan perubahan gaya hidup agar mengurangi resiko kardiovaskular, seperti pembatasan konsumsi garam dan alkohol, menghindari rokok, menjaga berat badan ideal dan aktivitas fisik teratur (PERHI, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siwi (2024) yang menyatakan dari 190 responden, 37 orang (52,9%) memiliki tekanan darah prehipertensi atau normal tinggi dan penelitian Alifiah (2024) yang

menyatakan bahwa dari 40 responden 26 orang (65%) diantaranya memiliki tekanan darah prehipertensi atau normal tinggi.

### 4.3 Analisis Tingkat Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Pasien Prolanis

Tabel 4.10 Analisis Tingkat Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Pasien Prolanis

Tingkat kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kepatuhan Rendah	26	18,6
Kepatuhan Sedang	47	33,6
Kepatuhan Tinggi	67	47,8
Total	140	100

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.10 diperoleh hasil bahwa responden memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi sebanyak 67 orang (47,8%), diikuti dengan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 47 orang (33,6%) dan tingkat kepatuhan rendah sebanyak 26 orang (18,6%).

Pengukuran tingkat kepatuhan penting dilakukan agar tercapai efektifitas dan efisiensi pengobatan, serta memonitoring keberhasilan dari terapi (Dewi dkk, 2015). Kepatuhan pengobatan dipengaruhi banyak faktor seperti faktor demografi yang mencakup usia dan tingkat pendidikan, pemahaman atau tingkat pengetahuan penderita, hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan, kompleksitas regimen obat yang dikonsumsi pasien, serta sistem kesehatan yang berlaku. Faktor yang paling berperan di masyarakat yaitu status sosio ekonomi yang rendah, penerimaan dan pemahaman terkait penyakit hingga kesadaran akan pentingnya pengobatan (Rasyid, 2022). Kepatuhan pengobatan (*medication compliance*) adalah aksi yang dilakukan pasien untuk mengkonsumsi obat sesuai jadwal minum yang diresepkan oleh dokter. Sedangkan ketaatan pengobatan (*medication adherence*) adalah sebuah aksi pasien untuk mengambil obat atau pengulangan resep obat tepat waktu. Dalam praktiknya akan melibatkan

komunikasi dua arah antara pasien dan tenaga kesehatan untuk mengoptimalkan keberhasilan terapi pasien (Mawanti, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sumiasih (2020) yang menyatakan dari 100 responden, 32 orang (32%) diantaranya memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dan penelitian Listiana (2020) yang menyatakan dari 38 responden, 14 orang (36,8%) diantaranya memiliki kepatuhan tinggi.

Tabel 4.11 Distribusi Hasil Pengisian Kuesioner Kepatuhan MMAS-8

No	Pertanyaan	Ya (%)	Tidak (%)
1	Apakah Bapak/Ibu terkadang lupa minum obat?	42	58
2	Selama dua minggu terakhir, adakah Bapak/Ibu pada suatu hari tidak meminum obat?	24	76
3	Apakah Bapak/Ibu pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat tanpa memberi tahu ke dokter karena merasakan kondisi lebih buruk/tidak nyaman saat menggunakan obat?	8	92
4	Saat melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah Bapak/Ibu terkadang lupa untuk membawa obat?	4	96
5	Apakah kemarin Bapak /Ibu meminum obat?	1	99
6	Saat merasa keadaan membaik/sehat, apakah Bapak/Ibu memilih untuk berhenti meminum obat?	14	86
7	Sebagian orang merasa tidak nyaman jika harus meminum obat setiap hari, apakah Bapak/Ibu pernah merasa terganggu karena keadaan seperti itu.?	7	93
8	Berapa kali Bapak/Ibu lupa minum obat		
	a. Tidak pernah		55,7
	b. Sekali-kali	28,6	
	c. Terkadang	13,6	
	d. Biasanya	2,1	
	e. Setiap saat	0	

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan hasil kuesioner MMAS-8 diatas, untuk pertanyaan nomor 1 dan 2 mayoritas responden menjawab ‘tidak’ dengan sebanyak 81 orang (58%) dan sebanyak 107 orang (76%), yang menunjukkan bahwa kepatuhan berobat pada penderita hipertensi prolans sudah cukup tinggi. Kemudian dari pertanyaan nomor 3 dan 6 mayoritas responden berturut-turut menjawab ‘tidak’ sebanyak 129 orang (92%) dan 120 orang (86%) yang

menunjukkan responden tetap mengonsumsi obat hipertensi, tanpa mengurangi dosis obat ataupun menghentikan pengobatan dengan keputusan sendiri. Dan responden juga memiliki pengetahuan yang baik bahwa meskipun kondisi sudah membaik atau tekanan darah terkontrol pengobatan hipertensi tetap dilanjutkan.

Tenaga kesehatan sebagai seseorang yang lebih memahami tentang kesehatan baik dari penyakit dan pelayanan kesehatannya memegang peran penting untuk memberi dukungan kepada pasien untuk menjalani terapi terutama untuk penyakit kronis seperti hipertensi (Yusup, 2022). Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan sangat berhubungan dengan kepatuhan pengobatan terutama untuk memberikan edukasi tentang kepatuhan minum obat.

Peneliti berasumsi salah satu faktor yang mempengaruhi angka kepatuhan yang tinggi karena adanya program prolanis di Puskesmas Loa Bakung. Dengan program prolanis, pasien diingatkan untuk rutin mengambil obat hipertensi bulanan setiap tanggal 20 dan tanggal 1 melalui grup *whatsapp*. Grup *whatsapp* ini dibentuk sebagai salah satu *reminder gateway* kepada pasien hipertensi yang tidak hanya mengingatkan untuk rutin mengambil obat, tetapi juga kegiatan lainnya seperti mengingatkan pasien untuk melakukan pemeriksaan berkala, mengikuti kegiatan senam bersama dan penyuluhan. Sejalan dengan penelitian Larasati (2019) terdapat pengaruh antara pelaksanaan program prolanis dan kepatuhan minum obat terhadap tekanan darah pasien hipertensi, dimana pada penelitian tersebut fasilitas *reminder gateway* melalui grup *whatsapp* pada program prolanis di Puskesmas Gamping I memberikan hasil signifikan sebesar 0,002. Dengan adanya fasilitas tersebut petugas Puskesmas Gamping I dapat memonitor kegiatan peserta serta memotivasi untuk rutin mengonsumsi obat dan memeriksakan kesehatan.

Dari penelitian Larasati (2019) *reminder* merupakan kegiatan yang paling maksimal dilakukan, karena dengan reminder dapat menunjukkan bahwa petugas kesehatan memberikan perhatian atau *caring* demi meningkatkan kualitas hidup pasien. *Caring* sendiri secara umum diartikan

dengan kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, berempati dan peduli serta tanggap pada orang lain (Ningsih, 2017).

#### 4.4 Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Hipertensi

Dari hasil data karakteristik demografi dan tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi diatas, selanjutnya dilakukan tabulasi silang untuk mengetahui ada tidaknya hubungan karakteristik responden dengan tingkat kepatuhan. Terlebih dahulu dilakukan pengujian data untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak, karena akan mempengaruhi pemilihan teknik statistik yang digunakan. Karena data tidak berdistribusi normal, maka dipilih teknik statistik non parametrik.

Statistik non parametrik digunakan untuk menganalisis data yang berbentuk nominal dan ordinal dengan syarat data tidak harus berdistribusi normal (Sugiyono, 2013). Uji statistik non parametrik yang dipilih pada penelitian ini adalah uji *chi square* karena data berbentuk nominal dan jumlah sampelnya cukup besar.

Tabel 4.12 Hubungan Karakteristik Responden Dengan Tingkat Kepatuhan

Karakteristik	Kepatuhan			Jumlah	Asymp.Sig. (2-sided)
	Rendah	Sedang	Tinggi		
Jenis Kelamin	Laki laki	11	15	19	0.433 (tidak bermakna)
	Perempuan	15	32	48	
Usia	18-59 tahun	22	27	32	0.005 (bermakna)
	≥60 tahun	4	20	35	
Pendidikan	Tidak sekolah	2	0	4	0.772 (tidak bermakna)
	SD	5	12	15	
	SMP	6	7	11	
	SMA	11	22	28	
	Diploma	2	6	9	
Pekerjaan	Tidak bekerja	16	32	38	0.080 (tidak bermakna)
	Pensiun	2	3	17	
	PNS	0	1	3	
	Swasta	6	10	7	
	Wiraswasta	2	1	2	
Lama menderita penyakit hipertensi	<1 th	11	9	17	0.162 (tidak bermakna)
	1-5 th	13	31	36	
	>5 th	2	7	14	
Jarak Rumah dengan Puskesmas	≤500 m	0	3	9	0.384 (tidak bermakna)
	500m -1 km	15	20	29	
	1 – 2 km	7	17	22	
	>2 km	4	7	7	

Karakteristik	Kepatuhan			Jumlah	Asymp.Sig. (2-sided)
	Rendah	Sedang	Tinggi		
Tekanan Darah	Normal	6	13	25	44
	Normal Tinggi	8	14	24	46
	Hipertensi Derajat 1	6	14	15	35
	Hipertensi Derajat 2	6	6	3	15

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel diatas hubungan antara karakteristik demografi dengan kepatuhan pengobatan hipertensi menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* untuk jenis kelamin 0,433; *p-value* 0,722 untuk tingkat pendidikan terakhir; *p-value* 0,080 untuk pekerjaan; *p-value* 0,162 untuk lama menderita penyakit hipertensi; *p-value* 0,384 untuk jarak rumah dengan puskesmas dan *p-value* 0,182 untuk tekanan darah. Dari beberapa karakteristik demografi tersebut karena *p-value* > 0,05 maka dapat diartikan bahwa tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara variabel yang diuji dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada pasien prolansis. Sedangkan untuk karakteristik demografi usia didapatkan *p-value* 0,005 yang artinya *p-value* < 0,05 maka terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi pada pasien prolansis.

Berdasarkan data diatas terlihat bahwa pendidikan, lama menderita penyakit hipertensi dan tekanan darah ternyata tidak berpengaruh pada kepatuhan pengobatan hipertensi. Seharusnya dengan semakin tinggi tingkat pendidikan maka tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi juga akan semakin meningkat. Menurut Andini (2024) hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan tidak selalu akan menjadi faktor seorang individu dapat patuh terhadap penggunaan obat hipertensi. Masih terdapat faktor lain yang juga dapat mempengaruhi seperti motivasi dan keyakinan pasien untuk berobat, serta faktor peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga.

Sedangkan berdasarkan lama menderita penyakit hipertensi dapat memberikan efek positif dan negatif kepada kepatuhan pengobatan. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah yang disebabkan kejenuhan penderita menjalani pengobatan sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan (Nurianjani, 2019). Hal ini juga terkait dengan jumlah obat yang diminum, pada umumnya pasien yang telah lama menderita hipertensi tapi

belum kunjung mencapai kesembuhan, maka dokter yang menangani pasien tersebut biasanya akan menambah jenis obat ataupun akan meningkatkan sedikit dosisnya. Akibatnya pasien tersebut cenderung untuk tidak patuh untuk berobat (Puspita, 2017).

Sedangkan salah satu alasan tekanan darah tidak berpengaruh dengan kepatuhan pengobatan hipertensi mungkin dikarenakan adanya pasien yang tetap rutin berobat meskipun tekanan darahnya berada di kategori hipertensi derajat 1 dan derajat 2. Selama penelitian, peneliti mengamati ada beberapa pasien yang meskipun tekanan darahnya tidak terkontrol lebih dari tiga bulan tetapi menolak dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjut (Rumah Sakit). Salah satu alasannya adalah karena tidak ada yang mengantar untuk berobat dan alasan lainnya yang mengeluhkan lamanya waktu tunggu di Rumah Sakit yang membuat pasien harus meluangkan waktu sehari penuh untuk berobat atau kontrol

Pada data tabel 4.12 responden yang datang untuk melakukan pengobatan hipertensi sebanyak 81 orang berusia 18-59 tahun, sedangkan responden yang berusia  $\geq 60$  tahun yang berkunjung untuk melakukan pengobatan hipertensi sebanyak 59 orang. Namun setelah dilakukan uji *chi square* secara tabulasi silang terlihat bahwa responden yang berusia  $\geq 60$  tahun memiliki kepatuhan yang lebih tinggi dengan jumlah sebanyak 35 orang dibandingkan dengan responden usia 18-59 tahun sebanyak 32 orang. Hasil penelitian ini sesuai dengan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang menunjukkan adanya kesenjangan perilaku antara usia lansia dengan usia produktif, dimana usia lansia lebih teratur minum obat (11,9%) dan melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan (11%), dibandingkan dengan usia produktif yang teratur minum obat hanya 2,53% dan yang melakukan kunjungan ulang hanya 2,34%.

Peneliti kemudian melakukan tabulasi silang antara tekanan darah dengan usia untuk melihat karakteristik kecenderungan kepatuhan dan tekanan darah berdasarkan usia.

Tabel 4.13 Hubungan Antara Usia dengan Tekanan Darah

Usia	Optimal	Normal Tinggi	Hipertensi Derajat 1	Hipertensi Derajat 2	Jumlah
18-59 th	30	24	16	11	81
$\geq 60$ th	14	22	19	4	59

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa pada usia  $\geq 60$  tahun mayoritas responden memiliki tekanan darah dalam kategori optimal dan normal tinggi sebanyak 36 orang dan hanya 23 orang yang tekanan darahnya masuk ke dalam kategori hipertensi derajat 1 dan 2. Secara tidak langsung data diatas menunjukkan bahwa pada usia lansia ( $\geq 60$  th) memiliki tekanan darah yang lebih terkontrol dibandingkan dengan usia produktif.

Peneliti berasumsi karena pasien yang berusia  $\geq 60$  tahun sudah tidak bekerja lagi, sehingga lebih mudah dari segi waktu bagi pasien untuk rutin melakukan pengobatan atau mengunjungi puskesmas. Dalam hal kepatuhan pengobatan lansia yang sadar akan faktor resiko di masa tuanya akan lebih patuh minum obat. Hal ini sejalan dengan pendapat Smeltzer (2014) dan Tambuwun dkk (2021) yang menyatakan pada lansia kepatuhan berobat semakin tinggi karena lansia sudah tidak produktif bekerja lagi, sehingga lebih sadar (*aware*) akan kesehatan dan pengobatannya. Pada usia lanjut juga seiring dengan bertambahnya usia maka pengetahuan yang didapatkan semakin banyak sehingga dapat meningkatkan pola pikir. Umumnya lansia akan lebih mematuhi setiap anjuran dari tenaga kesehatan karena didorong keinginan untuk sembuh (Pujiasih, 2022).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sunaringtyas (2023) dimana dari 40 responden yang diteliti, 16 responden yang patuh minum obat adalah lansia berusia  $\geq 60$  tahun. Dan penelitian Massa (2021) yang menyatakan dari 32 responden sebanyak 18 orang (56,3%) diantaranya yang patuh minum obat berada pada kategori lansia ( $\geq 60$  tahun).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mayefis (2020) yang menunjukkan ada hubungan antara usia dengan kepatuhan minum obat dengan p value = 0,000  $< 0,05$ . Dan penelitian Otriyani (2024) yang

menunjukkan ada hubungan antara usia dengan kepatuhan minum obat dengan p value = 0,011 <0,05.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Berdasarkan penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa tingkat kepatuhan pasien hipertensi prolansis terbagi menjadi kepatuhan tinggi sebanyak 67 responden, kepatuhan sedang sebanyak 41 responden dan kepatuhan rendah sebanyak 32 responden.
2. Faktor-faktor demografi yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi dalam penelitian ini mencakup jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menderita penyakit hipertensi, jarak rumah dengan Puskesmas Loa Bakung dan tekanan darah.
3. Hasil uji *chi square* dengan *p-value* 0,005 yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara faktor demografi usia dan kepatuhan pengobatan hipertensi.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Puskesmas Loa Bakung diharapkan agar terus melakukan penyuluhan dan edukasi agar tingkat kepatuhan pasien semakin meningkat. Terutama untuk pasien dengan tingkat kepatuhan rendah dan sedang
2. Bagi BPJS Kesehatan diharapkan dengan penelitian ini dapat menjadi masukan untuk menilai keberhasilan dan meningkatkan pelayanan program prolansis
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan menggunakan analisis bivariat seperti uji mann-whitney dan uji anova untuk menganalisis pengaruh hubungan pengetahuan, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aba, Y., Polii, H., Wowor, P. 2017. Gambaran Tekanan Darah, Indeks Massa Tubuh dan Aktivitas Fisik pada Mahasiswa Kedokteran Umum Angkatan Tahun 2014. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*. (5)2
- Adam, L. 2019. Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*. 1(2):82-89.
- Afina, N.A., 2018. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Lansia Hipertensi Di Posbindu Sumber Sehat Desa Kangkung Sragen. *Skripsi*. Jurusan S1 Keperawatan. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang. Hal: 20-35
- Agustina, S. 2019. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kendalsari Kota Malang. *Karya Tulis Ilmiah*. Jurusan DIII Farmasi. Malang: Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang. Hal.15-20
- AHA. 2017. *High blood pressure clinical practice guideline for the prevention, detection, evaluation*. A report of the America college of cardiology. America J Am Coll Cardiology.
- Alifiah, N., Soelistyowati, E., Padoli, Indriatie. 2024. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rw 03 Desa Berbek Waru Sidoarjo. *Jurnal Keperawatan* (18)1: 30-37
- Anwar, K., Masnina, R. 2019. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. *Borneo Student Research*. 494-501
- Ariyani, H., Hartanto, D., Lestari, A. 2018. Kepatuhan Pasien Hipertensi Setelah Pemberian Pill Card Di Rs X Banjarmasin. *JCPS (Journal of Current Pharmaceutical Sciences)*. 1(2): 81–88.
- Ayu, Mayang S. 2021. Hubungan Klasifikasi Hipertensi dan Gangguan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia. *JUMANTIK* 6(2): 131-136
- Ayuhecaria, N., Khairah, S.N., dan Feteriyani, R., 2018. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia* 1(2): 234–242.
- Azzahra DN., 2021. Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Nilai Tekanan Darah Pasien BPJS Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara. *Skripsi*. Program Studi Pendidikan

Dokter. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. Hal 25-30

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2015. Panduan praktis prolansis. Jakarta: BPJS Kesehatan.

Bistara, D.N., & Kartini, Y., .2018. Hubungan Kebiasaan Mengkonsumsi Kopi dengan Tekanan Darah Pada Dewasa Muda. *Journal of Repository University Of Nahdlatul Ulama Surabaya*. 3(1):23-28

Cindi, I. 2021. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedaga. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Medan: Universitas Islam Negeri Sumatera Medan. Hal. 40-67

Diartin, S., Zulfitri, R., Erwin. 2021. Gambaran Interaksi Sosial Lansia Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi Pada Lansia Di Masyarakat. *JURNAL JIKKI* 1(3): 01-08

Dwajani, S., MR, Prabhu., G, Ranjana., H, Sahajananda. 2018. Importance Of Medication Adherence And Factors Affecting It. *IP International Journal of Comprehensive and Advanced Pharmacology*. 3 (2): p 69-77

Edi, I Gede Made Saskara. 2020. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan, *Jurnal Ilmiah Medicamento* 1 (1): 1–8.

Faizah, N., Wagiyanti. 2024. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat ada Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia Bina Bahagia Di Desa Bandardawung Kecamatan Tawangmangu. *Jurnal Kesehatan Tujuh Belas*. 5(2): 293-300

Fatasyadhuha, N., Jati, Sutopo Patria., Nandini, Nurhasmadiar. 2023. Evaluasi Prolansis Hipertensi Berbasis Teori Chain of Events di Puskesmas Playen II. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 11 (2):119-131

Fitria, I.L. 2018. Profil Penggunaan Antihipertensi Pasien Rawat Jalan Dengan Atau Tanpa Komorbiditas Di Rumah Sakit Era Medika Periode Januari-Maret 2018. *Skripsi*. Tulungagung: Stikes Karya Putra Bangsa Tulungagung. Hal 36-50

Ghozali, Imam. 2011. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS19*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Hal 50-65

Hermaniati, D., Sari, L., Zahriah. 2024. Faktor-Faktor Terkait Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Gerunggang

Kota Pangkalpinang. *Jurnal Ilmu Teknologi Kesehatan Terpadu*. 4(1): 12-23

- Hernawati, S. 2017. Metodologi Penelitian Dalam Bidang Kesehatan. Kuantitatif Dan Kualitatif. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES). Hal 36-73.
- Idris, F. 2015. Inovasi BPJS Kesehatan untuk Memperkuat Upaya Promotif Preventif yang Bersifat Perseorangan Menuju Gaya Hidup Sehat. In: *1st Annual Scientific Forum Indonesia Public Health Association*.
- Ihwatun, S., Ginandjar, P., Saraswati, L., Udiyono, A. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pudakpayung, Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 8 (3): Hal 352–59.
- Indriana, N., Swandari, M., Pertiwi, Y. 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Jophus: Journal of Pharmacy UMUS*. 2(01), 1–10.
- Jimmy, Beena, dan Jimmy Jose. 2011. “Patient Medication Adherence: Measures in Daily Practice.” *Oman Medical Journal* 26 (3): p 155–159.
- Kementerian Kesehatan RI. Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Potret Indonesia Sehat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
- Kannel, WB. 2004. Hypertensive risk assessment: cardiovascular risk factors and hypertension. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2004 Jul;6(7):393-9.
- Konsensus PERHI. 2021. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021: Update Konsensus PERHI 2019. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia
- Khuzaima, L., Sunardi. 2021. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Puskesmas Sewon II Periode Januari 2021. *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*. 6(2): 15-21
- Larasati, N., Husna, N. 2019. Pengaruh Prolanis Dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Puskesmas Gamping 1. *Media Ilmu Kesehatan*. 8(2): 87-93
- Latifah, Ita. Maryati, Husnah. 2018. Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di UPTD Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor. *Hearty Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6 (2)

- Lestari, Adinda Dwi., Witcahyo, Eri., Sandra, Christyana. 2022. Sumber Daya Manusia dan Manajemen Puskesmas dalam Mencapai Indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) di Kabupaten Situbondo. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 13(4):983-989
- Listiana, Devi., Effendi. S., Saputra, Yayan Eka., 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Karang Dapo Kabupaten Muratara. *Journal of Nursing and Public Health (JNPH)*. 8 (1).
- Lukitaningtyas, D., Cahyono, E. 2023. Hipertensi; Artikel Review. *JURNAL PENGEMBANGAN ILMU DAN PRAKTIK KESEHATAN*. 2(2):100-117
- Lutfiati, H., Yuliasiti, F., Khotimah, A. 2017. Pola Pengobatan Hipertensi Pada Pasien Lansia Di Puskesmas Windusari Kabupaten Magelang, Kabupaten Magelang. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*. 3(2), 14-18
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
- Mangendai, Y., Rompas, S., Hamel, Rivelino. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru. *E-journal Keperawatan (e-Kp)*. 5 (1).
- Mardiana, S., Faridah, U., Subiwati, Wibowo, B. 2021. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Karangrayung II. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten*. 628-635.
- Massa, K., Manafe, L. 2021. Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia. *Sam Ratulangi Journal of Public Health*. 2(2): 46-52.
- Maulida. 2014. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Ciputat Tahun 2014. *Skripsi*. Jurusan. Fakultas .Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Mawanti, D. 2020. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Usia Produktif Di Desa Karangsono Kecamatan Barat Kabupaten Magetan. *Skripsi*. Peminatan Epidemiologi. Prodi S1 Kesehatan Masyarakat. Madiun: Stikes Bakti Husada Mulia Madiun. Hal: 105-132.
- Mayefis, D., Suhaera, Sari., Y. 2020. Hubungan Karakteristik Pasien Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat di UPT Puskesmas Meral Kabupaten Karimun Tahun 2020. 1(3): 266-278

- Meinert F., Thomopoulos C., Kreutz R., 2023. Sex And Gender In Hypertension Guidelines. *J Hum Hypertens*. 37(8):654-661
- Meiriana, A., Trisnantoro, L., & Padmawati, R. S. 2019. Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada Penyakit Hipertensi di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 8 (2):51-58.
- Morisky, D.E. Ang, A. Krousel-Wood, M.A. Ward, H .2008. Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *J. HealthSyst. Pharm*, 10: p 348-54.
- Ningsih,D., Effendi, S., Salim, H. 2022. Karakteristik Penderita Hipertensi Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 9(2): 837-842
- Ningsih, I., Hariyono, Indrawati, U. 2017. Pengaruh Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Berbasis Teori Caring (Di Puskesmas Bandarkedungmulyo kabupaten Jombang Tahun 2017). *Jurnal Insan Cendekia*. 6(1):1-8
- Nisak, K. 2022. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia Di Desa Gudang Kabupaten Situbondo. *Skripsi*. Universitas Dr.Soebandi Jember.
- Otriyani, A., Sabarudin, Supriadi, Hisran, Rahmah. 2024. Hubungan Usia dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2024. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 3(3): 505-514
- PERKI, 2015, Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular, edisi pertama., Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, Jakarta.
- Prihatin, K. Fatmawati, B., Suprayitna, M. 2020. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Stikes YARSI Mataram*. (10)2: 7-16
- Pujiasih, R. 2022. Identifikasi Faktor-Faktor Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Bangetayu Semarang. *Skripsi*. Program Studi S1 Keperawatan. Fakultas Ilmu Keperawatan. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Hal. 75-98.
- Puspita, E., Oktaviarini, E., Santik, Y. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 12(2) 25-32.

- Rasajati, Qorry, P., Raharjo, Bambang, B., Ningrum, Dina, Nur, A. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Unnes Journal of Public Health*. 4 (3): 16–23.
- Rasyid, N., Noverita, F., Nurdin Tantiwi Olga F. Putri Adipinasthika Soleha, Dewi Syella Chintya, Paramita Swandari. 2022. Tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di puskesmas lempake samarinda. *J.Ked.Mulawarman*. 9(2). 55-63
- Riset Kesehatan Dasar. 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Sari, Y. H., Usman, Majid, M., Sari, R. W. 2019. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Maiwa Kab.Enrekang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*. 11(1):30-36.
- Sari, Della P., dan Mirtha T. Listya 2016. “Pengaruh Keikutsertaan Pasien Pada Program Jaminan Kesehatan Terhadap Keberhasilan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi.” *EJournal Kedokteran Indonesia*. 4 (2): 125–29.
- Sarwono, A., Handayani, A. 2021. *Metode Kuantitatif*. Cetakan Pertama. Surakarta. Unisri Press. Hal 60-67
- Simon, M., Alfiah. 2022. Hubungan Antara Lama Menderita Hipertensi Dan Motivasi Berobat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Nursing Inside Community*. 5(1):1-5
- Sinuraya, Rano, K., Destiani, Dika P., Puspitasari Irma M. Diantini, Ajeng. 2018. Tingkat Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Kota Bandung. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 7 (2): Hal 124-133.
- Siwi, M. A., Nadhiroh, L., Widara, R. 2024. Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 19 (2): 14-19
- Smeltzer, C. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah Volume 1*. Jakarta. EGC. Hal. 15-20
- Sugiyono. 2013. *Statistik Non Parametrik Untuk Penelitian*. Cetakan ke-11. Bandung. CV. Alfabeta. Hal. 2-24

- Sunaringtyas, W., Habibah, D. 2023. Kepatuhan Minum Obat Berbasis Teori Model Imogene King pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 10(2): 33-38
- Sumiasih, H., Trilestari, Utami, W. 2020. Hubungan Kepatuhan Minum Obat terhadap Keberhasilan Terapi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Prambanan Sleman Bulan Januari – Februari 2020. *CERATA Jurnal Ilmu Farmasi*. 11(1). 21-27
- Wang, Ji-Guang and Liu, A Lisheng. 2018. Global Impact of 2017 American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension Guidelines. A Perspective From China. *Circulation*. 137: p 546–548.
- Wedyarti, L., Setiaji, B., Masra, F. 2021. Analisis Pelaksanaan Program Prolanis Di Puskesmas Rawat Inap Biha Kabupaten Pesisir Barat. *Poltekita: Jurnal ilmu Kesehatan*. 15 (3): Hal 301-308
- WHO. 2023. Laporan Pertama WHO Merinci Dampak Buruk Hipertensi Dan Cara Menghentikannya. Pan American Health Organization. Dilihat 08 Agustus 2024. <https://www.paho.org/en/news/19-9-2023-first-who-report-details-devastating-impact-hypertension-and-ways-stop-it>.
- Yusup, M., Kaseger, H., Sibua, S., Akbar. H., Sarman., Fauzan, M., Rumaf, F. 2022. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Terapi Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Modayag. *Jurnal Inovasi Kesehatan*. 4(1):17-21
- Yuliana, R., Haerati, H., Makmur, A. 2023. Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidapatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi. Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidapatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 12(2): 391-398

## LAMPIRAN 1

### SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK



**Komite Etik Penelitian**  
*Research Ethics Committee*

**Surat Layak Etik**  
*Research Ethics Approval*



No:000351/KEP STIKes Dirgahayu Samarinda/2025

Peneliti Utama : OLIVIANI RINDA SUTRISNO  
*Principal Investigator*

Peneliti Anggota : -  
*Member Investigator*

Nama Lembaga : STIKes Dirgahayu Samarinda  
*Name of The Institution*

Judul : ANALISIS TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN HIPERTENSI PADA PASIEN  
*Title* PROLANIS DI UPTD PUSKESMAS LOA BAKUNG KOTA SAMARINDA  
ANALYSIS OF HYPERTENSION TREATMENT ADHERENCE LEVELS IN PROLANIS  
PATIENTS AT UPTD PUSKESMAS LOA BAKUNG SAMARINDA CITY

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.*

11 February 2025

Chair Person

apt. Adhe Septa Ryant A., M.Farm., A.AAK.

Masa berlaku:  
11 February 2025 - 11 February 2026

## LAMPIRAN 2

### 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, 02 Desember 2024

Nomor : 02S/STIKDS-Far/XII/2024  
Lamp : -  
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
Di – Samarinda

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 : Oliviani Rinda Sutrisno  
NIM : 231148201354

NO	Rencana Judul Penelitian / Judul Penelitian	Kebutuhan Data	Ruangan/Instalasi tujuan studi pendahuluan
1	Analisis Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Pasien Prolanis di UPTD Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda	1. Data kohort pasien hipertensi prolanis tahun 2024 2. Data rekam medis pasien hipertensi prolanis tahun 2024	UPTD Puskesmas Loa Bakung

Pembimbing I : apt. Muh. Taufiqurrahman, M. Farm  
Pembimbing II : apt. Tria Saputra Saharuddin, M. Farm

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

Ketua Program Studi,  
  
apt. Mikiati Geografi, M.Sc  
NIK. 0419.A4.25

Tembusan:

1. Kepala UPTD Puskesmas Loa Bakung, Kota Samarinda
2. Arsip

## LAMPIRAN 3

### SURAT IZIN PENELITIAN



## PEMERINTAH KOTA SAMARINDA DINAS KESEHATAN

Jalan Milono No. 1, Kelurahan Bugis, Kecamatan Samarinda Kota  
Samarinda, Kalimantan Timur, Kode Pos 75121

Laman: <https://dinkes.samarindakota.go.id> Pos-El: [dinaskesahatansamarinda@gmail.com](mailto:dinaskesahatansamarinda@gmail.com)

Samarinda, 05 Desember 2024

Nomor : 400.7.22.1/2016 /100.02  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Loa Bakung  
di  
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda Nomor : 02S/STIKDS-Far/XII/2024 tanggal 02 Desember 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan memberikan izin untuk melakukan Penelitian di Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan, bagi Mahasiswa STIKES Dirgahayu Sebagai Berikut :

Nama : Oliviani Rinda Sutrisno  
NIM : 231148201354  
Judul : *Analisis Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Pasien Prolanis di UPTD Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda*

Demikian surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

di Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
  
dr. Irena Fitriana, M.H  
Pembina T / IV b  
NIP. 19690815 200312 2 004

Tembusan :  
1. Dekan

#### LAMPIRAN 4

##### KUESIONER *Morisky Medical Adherence Scale* (MMAS-8)

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

## LAMPIRAN 5

### KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk pengisian: Berilah tanda ceklist (√) pada kolom jawaban yang sesuai

1. Nama Pasien :
2. Jenis Kelamin : a) Laki-laki  b) Perempuan
3. Usia : a) 18-59  b) > 60 th
4. Pendidikan Terakhir : a) Tidak sekolah  b) SD   
c) SMP  d) SMA   
d) Diploma
5. Pekerjaan : a) Tidak bekerja  b) Pensiun   
c) PNS  d) Swasta   
e) Wiraswasta
6. Lama menderita penyakit : a) < 1 th  b) 1-5 th   
c) > 5 th
7. Jarak rumah dengan Puskesmas Loa Bakung :  
a) < 500 m  b) 500 m – 1 km   
c) >1- 2 km  d) > 2 km
8. Tekanan Darah :  
a) Normal (TDS < 130mmHg dan TDD <85 mmHg)   
b) Normal tinggi (TDS 130-139 mmHg dan/atau TDD 85-89 mmHg)   
c) Hipertensi Derajat 1 (TDS 140-159 mmHg dan/atau TDD 90-99 mmHg)   
d) Hipertensi Derajat 2 (TDS ≥ 160 mmHg dan/atau TDD ≥ 100mmHg)

## LAMPIRAN 6

### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Nama : Oliviani Rinda Sutrisno  
NIM : 231148201354  
Alamat : Jl. Cendana Gg.8 RT 09 No 13  
Judul Penelitian : Analisis Tingkat Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Pasien Prolanis di UPTD Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda

Peneliti adalah mahasiswa Program S1 Farmasi STIKES Dirgahayu Samarinda. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan cara menjawab kuesioner yang diberikan dengan jujur dan apa adanya. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti

Oliviani Rinda Sutrisno

## LAMPIRAN 7

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh:

Nama : Oliviani Rinda Sutrisno

NIM 231148201354

Alamat : Jl. Cendana Gg.8 RT 09 No 13

Judul Penelitian : Analisis Tingkat Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada  
Pasien Prolanis Di UPTD Puskesmas Loa Bakung Kota  
Samarinda

Saya akan bersedia untuk dilakukan pengukuran dan pemeriksaan demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda,

2024

Responden

(.....)

## LAMPIRAN 8

### DATA MENTAH HASIL CODING SPSS

4. DATA SAMPEL 140.sav [Data Set] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help

1. REB\_2 -92182130531167

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	Y	Jenis_Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Lama_penyakit	Jarak	TD	Kepatuhan
1	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	5.00	17.00	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	3.00	2.00
2	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	4.00	1.00	2.00	3.00	2.00	3.00
3	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	3.00	13.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	3.00	3.00	1.00
4	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	4.00	15.00	2.00	1.00	3.00	1.00	1.00	3.00	4.00	1.00
5	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	4.00	3.00
6	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	14.00	1.00	2.00	3.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00
7	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	2.00	4.00	1.00	2.00	3.00	3.00
8	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00
9	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	3.00
10	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	1.00	2.00	5.00	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00
11	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	4.00	3.00	1.00	4.00	3.00	3.00
12	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	16.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	4.00	1.00	2.00
13	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	1.00	2.00	4.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00
14	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	1.00	1.00	4.00	2.00	2.00	3.00	1.00	3.00
15	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	4.00	1.00	2.00	2.00	1.00	3.00
16	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	16.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00
17	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	2.00	4.00	1.00	2.00	1.00	2.00	3.00
18	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	2.00	4.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00
19	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	3.00	2.00	3.00
20	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	3.00	2.00	3.00

4. DATA SAMPEL 140.sav [Data Set] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help

1. REB\_2 -92182130531167

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	Y	Jenis_Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Lama_penyakit	Jarak	TD	Kepatuhan
21	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	3.00	5.00	3.00	1.00	1.00	3.00
22	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	18.00	2.00	2.00	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00
23	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	1.00	1.00	4.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00
24	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	3.00
25	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	1.00	1.00	4.00	4.00	2.00	2.00	1.00	2.00
26	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	2.00	5.00	2.00	1.00	3.00	3.00	3.00
27	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	1.00	2.00	5.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00
28	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	2.00	4.00	2.00	3.00	2.00	1.00	3.00
29	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	1.00	2.00	5.00	1.00	2.00	1.00	3.00	3.00
30	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	4.00	2.00	2.00
31	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00
32	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	1.00	1.00	4.00	4.00	2.00	3.00	2.00	3.00
33	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	4.00	2.00	2.00
34	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	18.00	2.00	1.00	5.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00
35	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00	3.00
36	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	2.00	2.00	5.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00
37	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	3.00	1.00	2.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00
38	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	1.00	1.00	4.00	4.00	2.00	2.00	4.00	2.00
39	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	18.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	3.00	4.00	2.00
40	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00

4. DATA SAMPEL 140.kaw (Database1) - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help

1. RES\_2 -82182130531167

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	Y	Jenis_Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Lama_penyakit	Jarak	TD	Kepatuhan
41	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	17.00	2.00	1.00	4.00	1.00	2.00	1.00	3.00	2.00
42	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	5.00	2.00	1.00	2.00	1.00	3.00
43	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	1.00	1.00	3.00	4.00	1.00	2.00	1.00	3.00
44	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	3.00	1.00	2.00
45	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	2.00	1.00	4.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00
46	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	1.00	3.00
47	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	3.00	14.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00	1.00
48	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	3.00	13.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00
49	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3.00	3.00
50	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00
51	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	1.00	2.00	3.00
52	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	3.00	13.00	1.00	1.00	4.00	4.00	2.00	2.00	4.00	1.00
53	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	2.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00
54	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	1.00	1.00	4.00	4.00	1.00	3.00	2.00	2.00
55	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	3.00	13.00	2.00	1.00	5.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00
56	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	1.00	2.00	5.00	4.00	2.00	3.00	1.00	2.00
57	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	1.00	2.00	4.00	4.00	2.00	3.00	1.00	3.00
58	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	17.00	2.00	2.00	4.00	1.00	2.00	3.00	1.00	2.00
59	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	14.00	2.00	2.00	4.00	2.00	2.00	2.00	3.00	1.00
60	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00	3.00

4. DATA SAMPEL 140.kaw (Database1) - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help

1. RES\_2 -82182130531167

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	Y	Jenis_Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Lama_penyakit	Jarak	TD	Kepatuhan
61	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	3.00	13.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00
62	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	18.00	2.00	1.00	4.00	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00
63	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	2.00	1.00	4.00	1.00	2.00	3.00	1.00	2.00
64	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	4.00	1.00	2.00	2.00	1.00	3.00
65	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	2.00	2.00	4.00	1.00	1.00	2.00	3.00	2.00
66	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	1.00	2.00	4.00	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00
67	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	16.00	2.00	1.00	4.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00
68	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	18.00	1.00	2.00	3.00	1.00	2.00	3.00	2.00	2.00
69	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	1.00	2.00	2.00	4.00	2.00	2.00	4.00	3.00
70	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	1.00	2.00	4.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3.00
71	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	4.00	3.00	3.00
72	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	4.00	3.00	3.00
73	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	2.00	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00
74	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	16.00	1.00	1.00	4.00	4.00	2.00	2.00	3.00	2.00
75	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	1.00	1.00	5.00	4.00	2.00	3.00	2.00	2.00
76	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	4.00	1.00	3.00
77	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	3.00	1.00	4.00	2.00	1.00	1.00	2.00	3.00
78	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	3.00	1.00	2.00
79	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	5.00	3.00	2.00	2.00	1.00	3.00
80	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	3.00	13.00	1.00	2.00	4.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00

4. DATA SAMPEL 140.kaw (Database1) - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help

1. RES\_2 -82182130531167

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	Y	Jenis_Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Lama_penyakit	Jarak	TD	Kepatuhan
81	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	2.00	1.00	3.00	4.00	1.00	4.00	1.00	2.00
82	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	1.00	2.00	4.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00
83	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	4.00	17.00	1.00	2.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
84	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	1.00	2.00	4.00	2.00	2.00	4.00	1.00	3.00
85	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	4.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00
86	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	14.00	1.00	1.00	4.00	5.00	2.00	4.00	2.00	1.00
87	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	4.00	1.00	2.00	2.00	3.00	3.00
88	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	18.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	4.00	2.00
89	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	2.00	4.00	1.00	2.00	3.00	2.00	3.00
90	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	3.00	2.00
91	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	15.00	1.00	2.00	4.00	5.00	1.00	3.00	2.00	1.00
92	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	14.00	2.00	1.00	3.00	1.00	1.00	2.00	3.00	1.00
93	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	1.00	1.00	5.00	2.00	2.00	1.00	1.00	3.00
94	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	4.00	16.00	2.00	1.00	4.00	1.00	3.00	4.00	2.00	2.00
95	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	2.00	5.00	1.00	2.00	1.00	2.00	3.00
96	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	2.00	4.00	2.00	3.00	1.00	4.00	3.00
97	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	16.00	2.00	1.00	4.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00
98	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	1.00	2.00	4.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00
99	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	4.00	5.00	2.00	1.00	1.00	3.00
100	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	1.00	2.00	4.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00

4. DATA SAMPEL 140 raw [Database] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help

1 RES\_2 -92182130531167

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	Y	Jenis_Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Lama_penyakit	Jarak	TD	Kepatuhan
101	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	13.00	2.00	1.00	4.00	1.00	2.00	3.00	2.00	1.00
102	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	1.00	1.00	2.00	4.00	2.00	3.00	1.00	3.00
103	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	3.00
104	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	4.00	15.00	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	3.00	4.00	1.00
105	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	2.00	4.00	1.00	3.00	3.00	2.00	3.00
106	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	2.00	1.00	5.00	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00
107	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	1.00	1.00	5.00	3.00	1.00	2.00	2.00	3.00
108	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	15.00	1.00	1.00	2.00	4.00	2.00	2.00	4.00	1.00
109	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	13.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	3.00	2.00	1.00
110	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	4.00	2.00	3.00
111	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	3.00	1.00	1.00	4.00	2.00	3.00
112	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	13.00	1.00	1.00	5.00	4.00	1.00	2.00	2.00	1.00
113	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	13.00	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	4.00	1.00
114	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	4.00	15.00	1.00	1.00	4.00	2.00	2.00	2.00	3.00	1.00
115	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	4.00	15.00	1.00	1.00	3.00	4.00	2.00	2.00	4.00	1.00
116	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	1.00	2.00	4.00	1.00	3.00	3.00	2.00	2.00
117	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	4.00	15.00	1.00	1.00	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00	1.00
118	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	14.00	1.00	1.00	2.00	4.00	1.00	4.00	3.00	1.00
119	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	16.00	2.00	2.00	4.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00
120	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	4.00	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00

4. DATA SAMPEL 140 raw [Database] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help

1 RES\_2 -92182130531167

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	Y	Jenis_Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Lama_penyakit	Jarak	TD	Kepatuhan
121	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00
122	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	2.00	2.00	3.00	1.00	3.00	4.00	3.00	2.00
123	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	14.00	2.00	1.00	4.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00
124	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	1.00	2.00	2.00	1.00	3.00	3.00	2.00	3.00
125	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	1.00	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	1.00	3.00
126	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	2.00	4.00	1.00	3.00	2.00	1.00	3.00
127	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	3.00	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00
128	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	2.00	4.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00
129	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	4.00	1.00	2.00	3.00	1.00	3.00
130	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	4.00	1.00	3.00	2.00	2.00	3.00
131	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	4.00	14.00	2.00	1.00	4.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00
132	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	19.00	2.00	1.00	3.00	4.00	2.00	2.00	2.00	3.00
133	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	1.00	2.00	2.00	1.00	3.00	3.00	4.00	2.00
134	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	5.00	18.00	2.00	1.00	5.00	1.00	2.00	3.00	2.00	2.00
135	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	14.00	2.00	1.00	4.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00
136	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	5.00	18.00	2.00	1.00	4.00	1.00	1.00	2.00	4.00	2.00
137	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	1.00	1.00	4.00	4.00	2.00	2.00	1.00	2.00
138	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	18.00	2.00	1.00	3.00	5.00	1.00	1.00	4.00	2.00
139	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	16.00	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	3.00	1.00	2.00
140	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	17.00	1.00	1.00	4.00	4.00	2.00	4.00	1.00	2.00

## LAMPIRAN 9

### HASIL PENGOLAHAN DATA

#### 1. Hasil Uji Validitas

		Correlations								
		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	Y
X1	Pearson Correlation	1	.712**	.312	.875**	.367*	.612**	.467**	.895**	.887**
	Sig. (2-tailed)		.000	.093	.000	.046	.000	.009	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2	Pearson Correlation	.712**	1	.208	.813**	.515**	.558**	.408*	.765**	.825**
	Sig. (2-tailed)	.000		.271	.000	.004	.001	.025	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X3	Pearson Correlation	.312	.208	1	.356	.196	.509**	.267	.382*	.471**
	Sig. (2-tailed)	.093	.271		.053	.299	.004	.154	.037	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X4	Pearson Correlation	.875**	.813**	.356	1	.419*	.554**	.408*	.845**	.879**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.053		.021	.001	.025	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X5	Pearson Correlation	.367*	.515**	.196	.419*	1	.385*	.385*	.602**	.613**
	Sig. (2-tailed)	.046	.004	.299	.021		.036	.036	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X6	Pearson Correlation	.612**	.558**	.509**	.554**	.385*	1	.683**	.683**	.793**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.004	.001	.036		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X7	Pearson Correlation	.467**	.408*	.267	.408*	.385*	.683**	1	.548**	.662**
	Sig. (2-tailed)	.009	.025	.154	.025	.036	.000		.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X8	Pearson Correlation	.895**	.765**	.382*	.845**	.602**	.683**	.548**	1	.960**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.037	.000	.000	.000	.002		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y	Pearson Correlation	.887**	.825**	.471**	.879**	.613**	.793**	.662**	.960**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.009	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

#### 2. Hasil Uji Reliabilitas

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.780	9

3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Jenis\_Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	45	32.1	32.1	32.1
	Perempuan	95	67.9	67.9	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-59	81	57.9	57.9	57.9
	60>	59	42.1	42.1	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	6	4.3	4.3	4.3
	SD	32	22.9	22.9	27.1
	SMP	24	17.1	17.1	44.3
	SMA	61	43.6	43.6	87.9
	Diploma	17	12.1	12.1	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	86	61.4	61.4	61.4
	Pensiun	22	15.7	15.7	77.1
	PNS	4	2.9	2.9	80.0
	Swasta	23	16.4	16.4	96.4
	Wiraswasta	5	3.6	3.6	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Penyakit Hipertensi

**Lama\_penyakit**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1th	37	26.4	26.4	26.4
	1-5 th	80	57.1	57.1	83.6
	>5th	23	16.4	16.4	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Rumah Dengan Puskesmas

**Jarak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<500m	12	8.6	8.6	8.6
	500m-1km	64	45.7	45.7	54.3
	1km-2km	46	32.9	32.9	87.1
	>2km	18	12.9	12.9	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah

**TD**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Optimal	44	31.4	31.4	31.4
	Normal Tinggi	46	32.9	32.9	64.3
	Hipertensi Derajat 1	35	25.0	25.0	89.3
	Hipertensi Derajat 2	15	10.7	10.7	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

10. Analisis Tingkat Kepatuhan

**Kepatuhan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	26	18.6	18.6	18.6
	Sedang	47	33.6	33.6	52.1
	Tinggi	67	47.9	47.9	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

11. Analisis *Chi Square* antara Jenis Kelamin dengan Kepatuhan

**Crosstab**

Count

		Kepatuhan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Jenis_Kelamin	Laki laki	11	15	19	45
	Perempuan	15	32	48	95
Total		26	47	67	140

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.673 <sup>a</sup>	2	.433
Likelihood Ratio	1.628	2	.443
Linear-by-Linear Association	1.507	1	.220
N of Valid Cases	140		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,36.

12. Analisis *Chi Square* antara Usia dengan Kepatuhan

**Crosstab**

Count

		Kepatuhan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Usia	18-59	22	27	32	81
	60>	4	20	35	59
Total		26	47	67	140

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.439 <sup>a</sup>	2	.005
Likelihood Ratio	11.428	2	.003
Linear-by-Linear Association	9.466	1	.002
N of Valid Cases	140		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,96.

13. Analisis *Chi Square* antara Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan

**Crosstab**

Count

		Kepatuhan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Pendidikan	Tidak sekolah	2	0	4	6
	SD	5	12	15	32
	SMP	6	7	11	24
	SMA	11	22	28	61
	Diploma	2	6	9	17
Total		26	47	67	140

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.861 <sup>a</sup>	8	.772
Likelihood Ratio	6.706	8	.569
Linear-by-Linear Association	.044	1	.834
N of Valid Cases	140		

a. 5 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,11.

14. Analisis *Chi Square* antara Pekerjaan dengan Kepatuhan

**Crosstab**

Count

		Kepatuhan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Pekerjaan	Tidak bekerja	16	32	38	86
	Pensiun	2	3	17	22
	PNS	0	1	3	4
	Swasta	6	10	7	23
	Wiraswasta	2	1	2	5
Total		26	47	67	140

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.080 <sup>a</sup>	8	.080
Likelihood Ratio	14.938	8	.060
Linear-by-Linear Association	.903	1	.342
N of Valid Cases	140		

a. 8 cells (53,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,74.

15. Analisis *Chi Square* antara Lama Menderita Penyakit Hipertensi dengan Kepatuhan

**Crosstab**

Count

		Kepatuhan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Lama_penyakit	<1th	11	9	17	37
	1-5 th	13	31	36	80
	>5th	2	7	14	23
Total		26	47	67	140

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.548 <sup>a</sup>	4	.162
Likelihood Ratio	6.482	4	.166
Linear-by-Linear Association	2.988	1	.084
N of Valid Cases	140		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,27.

16. Analisis *Chi Square* antara Jarak Rumah Dengan Puskesmas dengan Kepatuhan

**Crosstab**

Count

		Kepatuhan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Jarak	<500m	0	3	9	12
	500m-1km	15	20	29	64
	1km-2km	7	17	22	46
	>2km	4	7	7	18
Total		26	47	67	140

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.363 <sup>a</sup>	6	.384
Likelihood Ratio	8.302	6	.217
Linear-by-Linear Association	1.305	1	.253
N of Valid Cases	140		

a. 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,23.

### 17. Analisis *Chi Square* antara Tekanan Darah dengan Kepatuhan

#### TD \* Kepatuhan Crosstabulation

Count

		Kepatuhan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
TD	Optimal	6	13	25	44
	Normal Tinggi	8	14	24	46
	Hipertensi Derajat 1	6	14	15	35
	Hipertensi Derajat 2	6	6	3	15
Total		26	47	67	140

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.854 <sup>a</sup>	6	.182
Likelihood Ratio	8.612	6	.197
Linear-by-Linear Association	6.198	1	.013
N of Valid Cases	140		

a. 1 cells (8,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,79.

18. Analisis *Chi Square* antara Tekanan Darah dengan Usia

**Usia \* TD Crosstabulation**

Count

		TD				Total
		Optimal	Normal Tinggi	Hipertensi Derajat 1	Hipertensi Derajat 2	
Usia	18-59	30	24	16	11	81
	60>	14	22	19	4	59
Total		44	46	35	15	140