

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI
DENGAN TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI
DI RUANG SINDUR RSUD SULTAN IMANUDDIN
PANGKALAN BUN KALIMANTAN TENGAH**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN
2020**

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI
DENGAN TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI
DI RUANG SINDUR RSUD SULTAN IMANUDDIN
PANGKALAN BUN KALIMANTAN TENGAH**

Skripsi

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan
Menyelesaikan program studi sarjana keperawatan**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN
2020**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Lambang Pribadi

NIM : 18111AL16

Tempat, Tanggal Lahir : Lamongan, 13 Oktober 1987

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul: “Hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah pasien hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah” adalah bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.



Pangkalan Bun, April 2021

Yang menyatakan,

Lambang Pribadi

RIWAYAT HIDUP



- Nama : Lambang Pribadi
- Jenis Kelamin : Laki – laki
- Tempat, Tanggal Lahir : Lamongan, 13 Oktober 1987
- Agama : Islam
- Alamat : Jl. Jend. Sudirman RT.15, Kel. Sidorejo, Pangkalan Bun
- Status : Menikah
- Riwayat Pendidikan : 1. Lulus Tahun 1999 SDN Sidoreo 4 Pangkalan Bun
2. Lulus Tahun 2002 SLTPN 1 Pangkalan Bun
3. Lulus Tahun 2005 SMAN 1 Pangkalan Bun
4. Lulus Tahun 2008 POLTEKKES DEPKES Palangka Raya Jurusan D3 Keperawatan
5. Tahun 2018 diterima sebagai Mahasiswa STIKES BCM Pangkalan Bun Jurusan S1 Keperawatan kelas Alih Jenjang

ABSTRAK

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI DENGAN TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI RUANG SINDUR RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN KALIMANTAN TENGAH

Lambang Pribadi¹⁾, Yayat Supriyatna²⁾, Wahyudi Qorahman³⁾

¹⁾Mahasiswa Keperawatan, STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

⁽²⁻³⁾Dosen Keperawatan, STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah
Lambang118@gmail.com

Pendahuluan: Hipertensi merupakan faktor penting sebagai pemicu penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, stroke, dan penyakit kardiovaskuler lain yang menjadi penyebab banyak kematian di dunia. Untuk menghindari komplikasi yang ada pada pasien hipertensi, maka pasien hipertensi harus mengkonsumsi obat antihipertensi secara benar dalam pengobatannya. Pengobatan hipertensi dipengaruhi oleh kepatuhan penderita dalam mengkonsumsi obat antihipertensi dan melakukan modifikasi gaya hidup. Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sangat penting karena tekanan darah dapat dikontrol dengan mengkonsumsi obat antihipertensi secara teratur, sehingga dalam jangka panjang resiko kerusakan organ-organ penting tubuh seperti otak, jantung dan ginjal dapat dikurangi.

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan metode deskripsi korelasi, dengan jumlah populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita penyakit hipertensi di ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebanyak 136 responden. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 102 responden. Analisis yang digunakan uji korelasi *Spearman Rank*.

Hasil penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 60 orang (58,8%) dan responden yang memiliki tekanan darah kategori ringan sebanyak 56 orang (54,9%), dan terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah pasien hipertensi ($r = -0,937$; $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$) kekuatan hubungan sangat kuat.

Kesimpulan: Kesimpulan dari penelitian ini sebagian besar pasien memiliki kepatuhan minum obat kategori tinggi, pasien hipertensi yang dirawat menunjukkan sebagian besar memiliki tekanan darah kategori ringan, dan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah pasien hipertensi yang dirawat di ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Kata Kunci: Kepatuhan minum obat, tekanan darah

ABSTRACT

THE CORRELATION OF COMPLIANCE OF TAKING ANTIHYPERTENSIVE DRUG WITH HYPERTENSIVE PATIENTS' BLOOD PRESSURE IN SINDUR WARD AT SULTAN IMANUDDIN HOSPITAL OF PANGKALAN BUN CENTRAL KALIMANTAN

Lambang Pribadi¹⁾, Yayat Supriyatna²⁾, Wahyudi Qorahman³⁾

¹⁾Nursing Student, STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
Kotawaringin Barat, Central Kalimantan

⁽²⁻³⁾Lecturer in Nursing, STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
Kotawaringin Barat, Central Kalimantan
Lambang118@gmail.com

Introduction: Hypertension is a significant factor as an activator for non-contagious disease such as heart disease, stroke, and other cardiovascular diseases which are the cause of many deaths in the world. To avoid the complication encountered by the hypertensive patient, the patient needs to consume the antihypertensive medicine correctly during their treatment. Treatment of hypertension is affected by the patients' compliance of taking the antihypertensive drug and making lifestyle modification. Medication compliance in hypertensive patients is important because blood pressure can be controlled by taking antihypertensive drug regularly, so that in the long term, the risk of damage to important organs of the body such as the brain, heart, and kidneys can be reduced.

Method: This study used descriptive correlation method, and the population of this study were all hypertensive patients in the Sindur ward at Sultan Imanuddin Hospital of Pangkalan Bun as many as 136 respondents. The data collecting technique used was purposive sampling with a sample of 102 respondents. The analysis used was Spearman Rank correlation formula.

Result: The result showed that the respondents who had high medication compliance were 60 people (58,8%) and the respondents who had low blood pressure were 56 people (54,9%) and there was a significant correlation between compliance of taking antihypertensive drug with the hypertensive patients' blood pressure ($r = -0,937$; $p - \text{value} = 0,000 < 0,05$). The strength of the correlation is very strong.

Conclusion: The result of this study is that most of the patients had high medication compliance, hypertensive patients who had been treated showed that most of them had low blood pressure, and the result also showed that there is a significant correlation between compliance of taking antihypertensive drug with the hypertensive patients' blood pressure treated in Sindur ward at Sultan Imanuddin Hospital of Pangkalan Bun.

Keywords: Medication compliance, blood pressure

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah pasien hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

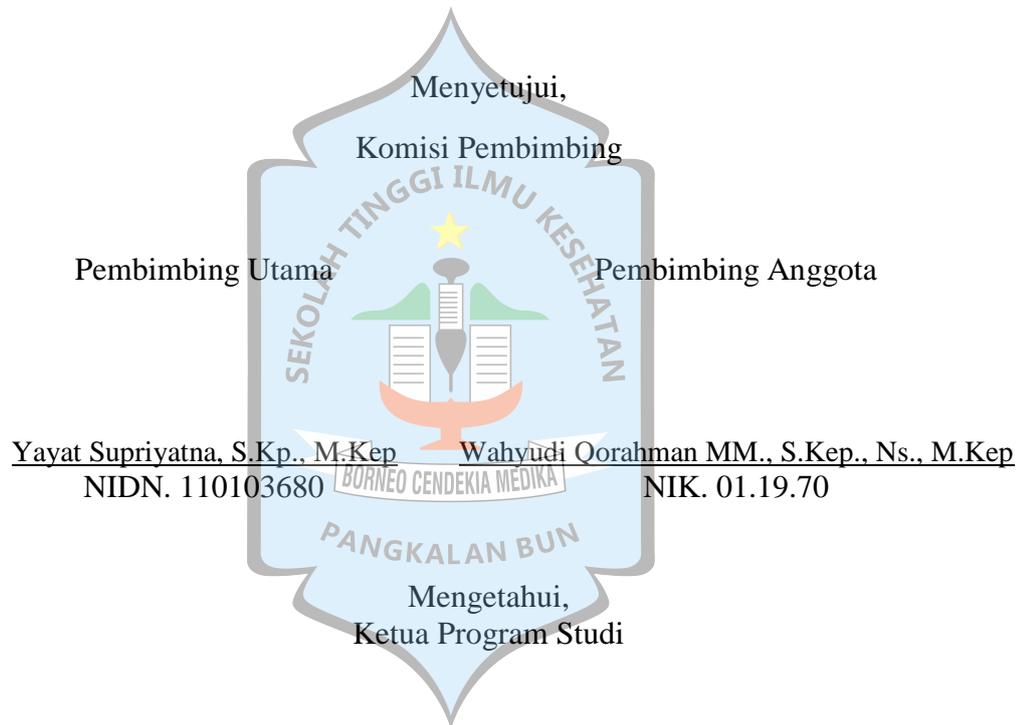
Nama Mahasiswa : Lambang Pribadi

NIM : 18111AL16

Program Studi : S1 Keperawatan

Telah mendapat persetujuan komisi pembimbing

Pada tanggal:



Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 01.17.13

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah pasien hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah

Nama Mahasiswa : Lambang Pribadi

NIM : 18111AL16

Program Studi : S1 Keperawatan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Keperawatan.

Ketua Dewan Penguji

Komisi Dewan Penguji

:

Rahaju Wiludjeng, SE., MM

NIK. 01.12.03

Penguji I

:

Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep

NIDN. 110103680

Penguji II

:

Wahyudi Qorahman MM., S.Kep., Ns., M.Kep

NIK. 01.19.70

Tanggal lulus: Pangkalan Bun,

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat, serta izin-Nya Saya dapat menyelesaikan tugas skripsi dengan judul “Hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah pasien hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah Tahun 2021”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan. Penyusunan skripsi ini dapat terlaksana atas bantuan, bimbingan, dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini Saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis
2. Bapak Dr.Drs.H.M. Zainul Arifin, M.Kes selaku ketua Yayasan STIKes Borneo Cendekia Medika.
3. Bapak Dr.Ir.Luluk Sulistiyono, M.Si selaku ketua STIKes Borneo Cendekia Medika.
4. Ibu Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika.
5. Bapak dr. Fachruddin selaku direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
6. Ibu Rahaju Wiludjeng, SE., MM selaku dosen penguji utama yang telah memberikan bimbingan saran, dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
7. Bapak Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, saran, dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
8. Bapak Wahyudi Qorahman MM., S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, saran, dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

9. Seluruh Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan ilmu yang tidak terbatas selama kuliah di STIKes Borneo Cendekia Medika.
10. Ibunda, Ayahanda, Adinda dan seluruh anggota keluarga tercinta yang telah memberikan bantuan, dukungan dan do'anya dalam pembuatan skripsi ini.
11. Istri tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat agar penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
12. Anak-anak tersayang yang menjadi penyemangat bagi penulis dalam menyusun skripsi ini.
13. Sahabat dan teman-teman yang telah membantu dan mendukung dalam pembuatan skripsi ini.
14. Seluruh pihak yang tidak dapat Saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan bantuan moral dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, Saya berharap Tuhan Yang Maha Esa akan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Pangkalan Bun, April 2021

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
RIWAYAT HIDUP	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Relevansi	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Rumah Sakit	7
2.2 Konsep Tekanan Darah	10
2.3 Konsep Hipertensi	11
2.4 Konsep Kepatuhan	18
2.5 Konsep Obat	22
2.6 Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi	23
2.7 Kerangka Teori	25
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	26
3.1 Kerangka Konseptual	26
3.2 Hipotesis Penelitian	27

BAB IV	METODELOGI PENELITIAN	28
4.1	Waktu dan Lokasi Penelitian	28
4.2	Desain Penelitian	28
4.3	Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>)	29
4.4	Populasi, Sampel dan Sampling	30
4.5	Identifikasi dan Definisi Operasional	31
4.6	Instrumen Penelitian	32
4.7	Pengumpulan dan Pengolahan Data	33
4.8	Analisa Data	36
4.9	Etika Penelitian	36
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	38
5.1	Gambaran Tempat Penelitian	38
5.2	Hasil Penelitian	40
5.3	Pembahasan	44
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	52
6.1	Kesimpulan	52
6.2	Saran	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 1.5	Relevansi	6
Tabel 2.1.2	Klasifikasi Tekanan Darah	10
Tabel 4.5.2	Definisi Operasional.....	32
Tabel 4.6.1	Uji Validitas	33
Tabel 4.7.2	Tekanan Darah Penderita Hipertensi.....	35
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Maret 2021	40
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Maret 2021	40
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Keturunan, di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Maret 2021	40
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Maret 2021	41
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan, di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Maret 2021	41
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi, di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Maret 2021	41
Tabel 5.7	Frekuensi Kepatuhan Minum Obat di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Maret 2021	42
Tabel 5.8	Frekuensi Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Maret 2021	42
Tabel 5.9	Analisa Hubungan dan Tabulasi Silang Kepatuhan Minum Obat terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Maret 2021	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.6	Kerangka Teori	25
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual	26
Gambar 4.3	Kerangka Kerja	29
Gambar 5.1	RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun	39



DAFTAR SINGKATAN

ABRI	Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
BPS	Badan Pusat Statistik
BUMN	Badan Usaha Milik Negara
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation
JNC	Joint National Committee
Menkes RI	Menteri Kesehatan Republik Indonesia
PERKENI	Persatuan Endokrinologi Indonesia
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
WHO	World Health Organization



LAMPIRAN

- Lampiran 1** Lembar Jadwal Penelitian
- Lampiran 2** Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 3** Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 4** Lembar Permohonan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 5** Lembar Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 6** Lembar Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 7** Lembar Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8** Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 9** Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10** Lembar Kuesioner
- Lampiran 11** Rekapitulasi Data Umum Responden
- Lampiran 12** Hasil Uji Data Umum Responden
- Lampiran 13** Rekapitulasi Kuesioner Kepatuhan Minum Obat
- Lampiran 14** Hasil Uji Kuesioner Kepatuhan Minum Obat
- Lampiran 15** Rekapitulasi Observasi Tekanan Darah Pasien Hipertensi
- Lampiran 16** Hasil Uji Data Tekanan Darah Pasien Hipertensi
- Lampiran 17** Hasil Tabulasi Silang Kepatuhan Minum Obat Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi
- Lampiran 18** Foto Kegiatan



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa hipertensi memberikan kontribusi hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahun. Di kawasan Asia Tenggara sendiri terdapat 36% orang dewasa yang menderita hipertensi dan mengakibatkan 1,5 juta orang meninggal setiap tahunnya (Antika, 2016).

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) tahun 2017, menyatakan bahwa dari 53,3 juta kematian di dunia didapatkan penyebab kematian akibat penyakit kardiovaskuler sebesar 33,1%, kanker sebesar 16,7%, diabetes mellitus dan gangguan endokrin 6% dan infeksi saluran napas bawah sebesar 4,8% (Kemenkes, 2019).

Data penyebab kematian di Indonesia menurut IHME dari total 1,7 juta kematian didapatkan faktor risiko adalah tekanan darah (hipertensi) sebesar 23,7%, hiperglikemia sebesar 18,4%, merokok sebesar 12,7% dan obesitas sebesar 7,7%. Berdasarkan data Riskesdas (2018), angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%, sedangkan di Kalimantan Tengah mencapai 28,7% dan di Kabupaten Kotawaringin Barat 28,7% (BPS Kalteng, 2018).

Berdasarkan survei pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bahwa pada tahun 2019 penyakit Hipertensi menjadi urutan ke-4 kasus penyakit terbesar di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan kasus penderita hipertensi terbanyak adalah laki-laki dan dirawat di ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan jumlah total 776 penderita hipertensi.

Hipertensi adalah keadaan ketika pembuluh darah mengalami peningkatan tekanan yang terus menerus. Semakin tinggi tekanan darah, maka semakin keras jantung harus memompa darah (Sukma et al., 2018). Hipertensi merupakan faktor penting sebagai pemicu penyakit tidak menular seperti

penyakit jantung, strok, dan penyakit kardiovaskuler lain yang menjadi penyebab banyak kematian di dunia (Pramana et al., 2019).

Beberapa faktor resiko penting bagi timbulnya hipertensi pada seseorang adalah kebiasaan makan seperti konsumsi lemak dan garam tinggi, kegemukan atau makan secara berlebihan, gaya hidup yang tidak sehat seperti minum-minuman mengandung alkohol, stres, emosional dan kurangnya aktivitas fisik yang dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan juga menjadi faktor resiko hipertensi (Mangendai et al., 2018).

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan faktor penting, karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Pratiwi & Perwitasari, 2017). Masalah ketidakpatuhan umum dijumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi (Mangendai, 2017).

Obat-obat antihipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi (Bell et al., 2015). Kepatuhan sering menjadi masalah pada pasien yang menderita penyakit kronik yang membutuhkan modifikasi gaya hidup serta pengobatan jangka panjang. Ketidakpatuhan pasien dalam menjalani terapi secara potensial dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas serta biaya pengobatan (Rosidin et al., 2018).

Kepatuhan sering menjadi masalah pada pasien yang menderita penyakit kronik yang membutuhkan modifikasi gaya hidup serta pengobatan jangka panjang (Prihantana et al., 2016). Perilaku kepatuhan pasien dalam pengobatan dapat dipengaruhi oleh banyak hal, antara lain: faktor pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, sikap, ketersediaan fasilitas kesehatan dan faktor dukungan keluarga (Siswanto, 2017). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi (Pramana et al., 2019). Hasil penelitian lain didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi (Fynce, 2017). Hasil penelitian sebelumnya juga didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna

antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi di Desa Lasiai kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai (siti, 2012). Dan hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan penderita TB paru (Ariyani, 2016).

Sebagian besar penderita hipertensi bosan mengkonsumsi obat karena dibutuhkan waktu seumur hidup untuk mengobatinya, disamping rasa bosan penderita hipertensi terkadang juga berhenti mengkonsumsi obat sebelum masa pengobatan selesai, hal ini dikarenakan penderita belum memahami bahwa obat harus diminum seumur hidup untuk menjadikan tekanan darahnya stabil (Sukma et al., 2018).

Obat-obat antihipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dan juga sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskular. Namun demikian, penggunaan obat antihipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan obat antihipertensi tersebut (Bell et al., 2015). Obat antihipertensi berperan dalam menurunkan angka kejadian komplikasi yang bisa terjadi akibat tidak stabilnya tekanan darah pasien. Komplikasi yang bisa terjadi akibat penyakit hipertensi salah satunya adalah stroke dengan prevalensi pasien yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 95% pasien (Ojo et al., 2016).

Untuk menghindari komplikasi yang ada pada pasien hipertensi, maka pasien hipertensi harus mengkonsumsi obat antihipertensi secara benar dalam pengobatannya. Pengobatan hipertensi dipengaruhi oleh kepatuhan penderita mengkonsumsi obat darah tinggi dan melakukan modifikasi gaya hidup (Mientarini et al., 2018). Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sangatlah penting karena tekanan darah dapat dikontrol dengan minum obat antihipertensi yang teratur, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ penting tubuh seperti otak, jantung dan ginjal dapat dikurangi (Mangendai et al., 2018). Beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan antara lain: dilakukannya penyuluhan atau pemberian informasi oleh petugas kesehatan secara intensif kepada pasien

hipertensi. Hal ini dapat memperbaiki perilaku pasien dalam kepatuhannya melakukan pengobatan (Sukma et al., 2018).

Pengetahuan sangat menentukan keberhasilan pengobatan pada penyakit hipertensi. Apabila pada diri pasien tidak ada motivasi untuk sembuh, bahkan pihak keluarga juga tidak ada perannya maka hal ini akan sangat mempengaruhi jalannya pengobatan (Prihantana et al., 2016). Pelayanan yang baik dari petugas kesehatan memberikan dampak positif bagi perilaku pasien. Sikap petugas yang ramah serta pemberian penjelasan terkait obat dan penyakit hipertensi yang diderita oleh pasien merupakan dukungan yang sangat besar terhadap kepatuhan pasien (Rasdiyanah, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah pasien hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dapat ditarik sebuah rumusan masalah “Apakah ada hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah pasien hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun?”

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah maka dapat dirumuskan tujuan penelitian:

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah pasien hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 2) Mengidentifikasi tekanan darah pada pasien hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 3) Menganalisis hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan penderita hipertensi, dan memberikan sumbangan pemikiran perkembangan ilmu pengetahuan dan penelitian kesehatan tentang intervensi yang dapat diberikan pada penderita hipertensi dalam kepatuhan minum obat antihipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi institusi pendidikan kesehatan

Penelitian dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pembelajaran atau referensi bagi mahasiswa terkait faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi.

- 2) Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan khususnya bagi perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi untuk peningkatan pengetahuan yang bertujuan patuh dalam minum obat.

3) Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dalam upaya meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi bahwa pentingnya dalam kontrol tekanan darahnya untuk mencegah terjadinya komplikasi.

1.5 Relevansi

Beberapa penelitian yang telah dilakukan yang masih ada kaitannya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, antara lain:

Tabel 1.5. Relevansi

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode Penelitian	Relevansi
1	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalankan diet hipertensi di Desa Lasiai Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai (Siti, 2012).	Desain: deskriptif analitik menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi: keseluruhan penderita hipertensi di Desa Lasiai Kec. Sinjai Timur Kab. Sinjai. Sampel: 67 orang. Teknik: <i>Nonprobability Sampling</i>	Kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi.
2	Hubungan tentang tingkat pengetahuan dan sikap pasien hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli (Fynce, 2017).	Desain: Analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi: 125 pasien hipertensi yang berkunjung di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan. Sampel: 56 orang. Teknik: <i>simple random sampling</i>	Upaya pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi.
3	Menganalisis faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang (Pramana et al., 2019).	Desain: deskriptif analitik, menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi: keseluruhan pasien hipertensi di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang. Pengumpulan data dilakukan secara prospektif Sampel: 41 orang.	Kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menkes RI, 2019). Haliman dan Wulandari (2012) menjelaskan rumah sakit merupakan institusi kesehatan profesional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya, serta di dalamnya terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan.

Kegiatan yang menjadi bagian dari tugas dan fungsi Rumah Sakit menurut Haliman dan Wulandari (2012) antara lain:

- 1) Memberi pelayanan medis.
- 2) Memberi pelayanan penunjang medis.
- 3) Memberi pelayanan kedokteran kehakiman.
- 4) Memberi pelayanan medis khusus.
- 5) Memberi pelayanan rujukan kesehatan.
- 6) Memberi pelayanan kedokteran gigi.
- 7) Memberi pelayanan sosial.
- 8) Memberi penyuluhan kesehatan.
- 9) Memberi pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, dan rawat intensif.
- 10) Memberi pendidikan medis secara umum dan khusus.
- 11) Memberi fasilitas untuk penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan.
- 12) Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.

2.1.2 Jenis Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010. Jenis rumah sakit, dibedakan atas:

1) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan suatu pelayanan kesehatan terhadap semua bidang dan jenis penyakit.

2) Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan suatu pelayanan kesehatan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu yang berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

1) Berdasarkan kepemilikan dan penyelenggaraan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/Menkes/Per/III/2010, rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi:

(1) Rumah Sakit Pemerintah

Rumah sakit pemerintah dimiliki dan diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI dan departemen lain termasuk BUMN.

(2) Rumah Sakit Swasta

Rumah sakit swasta dimiliki dan diselenggarakan oleh swasta yang telah disahkan menjadi sebuah badan hukum lain dan bersifat sosial. Mekanisme kerja di rumah sakit swasta menjadi tanggung jawab pemilik pribadi, dan struktur organisasi dalam rumah sakit swasta menyerupai rumah sakit umum.

2) Berdasarkan Pelayanan Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 30 tahun 2019 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit pasal 6 menyebutkan berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan khusus.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 56 tahun 2014 membagi rumah sakit menjadi antara lain:

(1) Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang sudah mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah. Tipe rumah sakit ini ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi sebagai rumah sakit pusat.

(2) Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah Sakit kelas B adalah rumah sakit yang sudah mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas namun subspecialis masih terbatas.

(3) Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah Sakit kelas C adalah rumah sakit yang sudah mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis namun masih terbatas. Terdapat empat jenis pelayanan spesialis yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan.

(4) Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit ini bersifat hanya sebagai transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Kemampuan rumah sakit tipe D hanya memiliki pelayanan kedokteran umum dan pelayanan kedokteran gigi saja.

(5) Rumah Sakit Umum Kelas E

Rumah sakit ini adalah rumah sakit khusus yang hanya menyediakan satu jenis pelayanan kedokteran, contohnya

rumah sakit kusta, rumah sakit jiwa, rumah sakit jantung dan rumah sakit paru.

2.2 Konsep Tekanan Darah

2.2.1 Pengertian Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan dari darah yang dipompa oleh jantung terhadap dinding arteri. Tekanan darah seseorang meliputi tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik merupakan tekanan darah waktu jantung menguncup. Tekanan darah diastolik adalah tekanan darah saat jantung istirahat. Selain untuk diagnosis dan klasifikasi, tekanan darah diastolik memang lebih penting daripada sistolik (Divine, 2017).

2.2.2 Klasifikasi Tekanan Darah

Menurut JNC 7 secara klinis derajat hipertensi dapat dikelompokkan seperti didalam tabel dibawah ini:

Tabel 2.1.2. Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
High Normal	130-139	85-89
Hipertensi		
Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
Grade 3 (berat)	180-209	109-119
Grade 4 (sangat berat)	> 210	>120

Sumber: Setiati et al., (2017)

2.2.3 Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah umumnya diukur dengan alat yang disebut *sphygmomanometer*. *Sphygmomanometer* terdiri dari sebuah pompa, pengukur tekanan, dan sebuah manset dari karet. Alat ini mengukur tekanan darah dalam unit yang disebut millimeter air raksa (mmHg) (Adib, 2016). Manset ditaruh mengelilingi lengan atas dan dipompa dengan sebuah pompa udara sampai dengan tekanan yang menghalangi

aliran darah di arteri utama (*brachial artery*) yang berjalan melalui lengan. Lengan kemudian ditaruh di samping badan pada ketinggian dari jantung, dan tekanan dari manset pada lengan dilepaskan secara berangsur-angsur. Ketika tekanan di dalam manset berkurang, seorang dokter mendengar dengan *stetoscope* melalui arteri pada bagian depan dari sikut. Tekanan pada mana dokter pertama kali mendengar denyutan dari arteri adalah tekanan sistolik (angka yang di atas). Ketika tekanan manset berkurang lebih jauh, tekanan pada mana denyutan akhirnya berhenti adalah tekanan diastolik (angka yang di bawah) (Divine, 2017).

Angka yang di atas, tekanan darah sistolik berhubungan dengan tekanan di dalam arteri ketika jantung berkontraksi dan memompa darah maju ke dalam arteri-arteri. Angka yang di bawah, tekanan diastolik mewakili tekanan di dalam arteri-arteri ketika jantung istirahat (*relax*) setelah kontraksi. Tekanan diastolik mencerminkan tekanan paling rendah yang dihadapkan pada arteri-arteri. Suatu peningkatan dari tekanan darah sistolik dan/atau diastolik meningkatkan risiko komplikasi hipertensi (Simpson & Camorlinga, 2017).

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau darah tinggi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal atau kronis (dalam waktu yang lama). Hipertensi merupakan kelainan yang sulit diketahui oleh tubuh kita sendiri. Satu-satunya cara untuk mengetahui hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah kita secara teratur (Adib, 2016). Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah kondisi medis di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama) dengan nilai systole dan diastole yang melebihi 140/90 mmHg (Divine, 2017). Setiati et al., (2017) menyebutkan bahwa hipertensi primer adalah tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, pada usia 18 tahun keatas dengan penyebab yang belum diketahui. Hipertensi adalah

sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (Nurarif & Kusuma, 2016). Beberapa pengertian dari berbagai para ahli dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan nilai tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

2.3.2 Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi 2 yaitu:

1) Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Namun, berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stres psikologis, dan hereditas (keturunan). Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer, sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder (Sukma et al., 2018). Faktor yang diduga berkaitan dengan hipertensi esensial menurut Ardiansyah (2012) meliputi:

- (1) Genetik: individu dengan riwayat keluarga yang mempunyai penyakit hipertensi beresiko tinggi terserang hipertensi.
- (2) Jenis kelamin dan usia: laki-laki dengan usia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause mempunyai resiko tinggi untuk mengalami hipertensi.
- (3) Diet: mengkonsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung dapat berhubungan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.
- (4) Berat badan: obesitas (>25% diatas berat badan ideal) dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- (5) Gaya hidup: merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah dalam gaya hidup menetap.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan lain lain. Karena golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensia esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi esensial (Rosidin et al., 2018).

2.3.3 Manifestasi Klinis

Peninggian tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala bila demikian, gejala baru ada setelah terjadi komplikasi pada ginjal, mata, otak atau jantung. Gejala lain yang sering ditemukan adalah sakit kepala, epistaksis, marah, telinga berdenging, mata berkunang-kunang dan pusing (Ulya et al., 2017). Pada sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Pada tingkat awal sesungguhnya hipertensi asimtomatis, mempunyai gejala: sakit kepala pada *occipital* yang seringkali timbul pada pagi hari, vertigo dan muka merah, epistaksis spontan, kelelahan, mual dan muntah, sesak nafas, gelisah, penglihatan kabur dengan perubahan retina, sulit tidur, jantung berdebar-debar (Nuraini, 2015).

2.3.4 Faktor Risiko Hipertensi

Beberapa faktor risiko terjadinya hipertensi menurut Sukma et al., (2018), sebagai berikut:

1) Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol

(1) Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Harrison, Wilson dan Kasper mengatakan

bahwa wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Dari hasil penelitian didapatkan hasil lebih dari setengah penderita hipertensi berjenis kelamin wanita sekitar 56,5%. Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon setelah menopause (Masnina & Setyawan, 2018).

(2) Umur

Semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi tekanan darahnya, jadi orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah yang tinggi dari orang yang berusia lebih muda. Peningkatan kasus hipertensi akan berkembang pada umur lima puluhan dan enam puluhan. Dengan bertambahnya umur, dapat meningkatkan risiko hipertensi.

(3) Keturunan (Genetik)

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus

hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Pratiwi & Perwitasari, 2017).

2) Faktor risiko yang dapat dikontrol

(1) Obesitas

Pada usia pertengahan (\pm 50 tahun) asupan kalori yang terlalu banyak sehingga mengimbangi penurunan kebutuhan energi karena kurangnya aktivitas. Itu sebabnya berat badan meningkat. Obesitas dapat memperburuk kondisi lansia kelompok lansia karena dapat memicu timbulnya berbagai penyakit seperti artritis, jantung dan pembuluh darah, hipertensi (Khairani, 2016).

(2) Merokok

Merokok menyebabkan peningkatan tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis. Merokok menyebabkan hipertensi karena nikotin yang terkandung di dalam rokok memiliki kecenderungan untuk menyempitkan pembuluh darah dan arteri yang dapat menyebabkan plak. Plak menyempitkan pembuluh darah. Nikotin juga memiliki kemampuan untuk merangsang produksi hormon epinefrin juga dikenal sebagai adrenalin yang menyebabkan pembuluh darah mengerut (Mangendai et al., 2018).

(3) Konsumsi garam berlebih

Dalam diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hipertensi*) kita diwajibkan untuk membatasi asupan natrium (garam) hanya 2/3 sendok teh atau setara dengan 1500 mg natrium.

(4) Stress

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis, peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stres yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota. Menurut mengatakan stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal (Sudiarto et al., 2017).

(5) Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan pergerakan otot anggota tubuh yang membutuhkan energy atau pergerakan yang bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan. Contohnya berkebun, berenang, menari, bersepeda, dan senam. Aktivitas fisik sangat bermanfaat bagi kesehatan tubuh khususnya organ jantung dan paru-paru. Aktivitas fisik juga menyehatkan pembuluh darah dan mencegah hipertensi. Usaha pencegahan hipertensi akan optimal jika aktif beraktivitas fisik dibarengi dengan menjalankan diet sehat dan berhenti merokok (Andriyanto et al., 2019).

2.3.5 Penatalaksanaan Hipertensi

Deteksi dan tujuan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan diastolik di bawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko (Adib,

2016). Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja atau dengan obat antihipertensi.

1) Terapi dengan Obat

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat (Nurarif & Kusuma, 2016). Pilihan obat untuk penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

- (1) Hipertensi tanpa komplikasi: diuretic, beta blocker.
- (2) Hipertensi dengan indikasi penyakit tertentu: inhibitor ACE, penghambat reseptor angiotensin II, alfa blocker, alfa-beta-blocker, beta blocker, antagonis Ca dan diuretic
- (3) Indikasi yang sesuai diabetes mellitus tipe I dengan proteinuria diberikan inhibitor ACE.
- (4) Pada penderita dengan gagal jantung diberikan inhibitor ACE dan diuretic.
- (5) Hipertensi sistolik terisolasi: diuretic, antagonis Ca dihidropiridin kerjasama.
- (6) Penderita dengan infark miokard: beta blocker (non ISA), inhibitor ACE (dengan disfungsi sistolik).

2) Terapi tanpa obat diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah:

- (1) Penurunan konsumsi garam dari 10 gr/hari menjadi 5 gr/hari
- (2) Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh
- (3) Penurunan berat badan
- (4) Penurunan asupan etanol

3) Latihan fisik atau olahraga yang teratur dan terarah.

- (1) Olahraga yang dianjurkan seperti lari, jogging, bersepeda, berenang, dan lain-lain.

- (2) Lamanya latihan berkisar antara 20-25 menit berada dalam zona latihan.
- (3) Intensitas olahraga yang baik antara 60-80% dari kapasitas aerobik atau 72-80% dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan.
- (4) Frekuensi latihan sebaiknya 3 kali/minggu dan lebih baik lagi 5 kali/minggu.

4) Pendidikan kesehatan (penyuluhan)

Tujuan pendidikan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi yang lebih parah (Rasdiyanah, 2017).

2.4 Konsep Kepatuhan

2.4.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap petunjuk atau instruksi yang diberikan kepada pasien dalam bentuk terapi yang telah ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter kepada pasien (Darmayanti et al., 2016). Kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku dari yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Gilang et al., 2018). Kepatuhan ini dibedakan menjadi dua yaitu kepatuhan penuh (*total compliance*) dimana pada kondisi ini penderita penyakit hipertensi patuh secara sungguh-sungguh terhadap minum obat antihipertensi, dan penderita yang tidak patuh (*non compliance*) dimana pada keadaan ini penderita tidak minum obat antihipertensi secara teratur (Claudia, 2017).

2.4.2 Tipe Kepatuhan

Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia PERKENI (2015), terdapat lima tipe kepatuhan, yaitu:

- 1) Otoritarian: suatu kepatuhan tanpa reserve, kepatuhan yang “ikut-ikutan”.
- 2) *Conformist*: tipe ini mempunyai 3 bentuk kepatuhan yaitu (1) *conformist* yang *directed*, yaitu penyesuaian diri terhadap masyarakat atau orang lain, (2) *conformist hedonist*, kepatuhan yang berorientasi pada “untung-ruginya” bagi diri sendiri, dan (3) *conformist* integral, adalah kepatuhan yang menyesuaikan kepentingan diri sendiri dengan kepentingan masyarakat.
- 3) Compulsive deviant: merupakan kepatuhan yang berarti tidak konsisten, atau apa yang sering disebut “plinplan”.
- 4) Hedonic psikopatic: kepatuhan pada kekayaan tanpa memperhitungkan kepentingan orang lain.
- 5) Supra moralist: kepatuhan karena keyakinan yang tinggi terhadap nilai-nilai moral.

2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Sukma et al., (2018), faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

- 1) Motivasi klien untuk sembuh
- 2) Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
- 3) Persepsi keparahan masalah kesehatan
- 4) Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
- 5) Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
- 6) Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
- 7) Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu
- 8) Kerumitan, efek samping yang diajukan
- 9) Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan
- 10) Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyedia layanan kesehatan.

Sedangkan menurut Nies et al. (2019), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan dapat dibagi menjadi empat bagian antara lain:

1) Pemahaman tentang instruksi

Seorang dapat mematuhi instruksi jika salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Lebih dari 60% pasien yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan. Hal ini disebabkan oleh kegagalan professional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah media dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien.

2) Kualitas interaksi petugas kesehatan dengan klien

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Badirou et al. (2018), mengamati 800 kunjungan orang tua dan anak-anaknya ke rumah sakit anak di Los Angeles. Selama 14 hari mereka mewawancarai ibu-ibu tersebut untuk memastikan apakah ibu-ibu tersebut melaksanakan nasihat yang diberikan dokter, mereka menemukan bahwa ada kaitan yang erat antara kepuasan ibu terhadap konsultasi dengan seberapa jauh mereka mematuhi nasihat dokter, tidak ada kaitan antara lamanya konsultasi dengan kepuasan ibu. Jadi konsultasi yang pendek akan menjadi produktif jika diberikan perhatian untuk meningkatkan kualitas interaksi.

3) Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Wildani et al. (2020) telah memperhatikan bahwa peran keluarga dalam pengembangan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap anak-anak mereka. Keluarga juga memberi

dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

4) Keyakinan dan sikap

Pender et al. (2015) membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Mereka menggambarkan kegunaan model tersebut dalam suatu penelitian bersama yang memperkirakan ketidakpatuhan terhadap ketentuan untuk pasien hemodialisa kronis. 50 orang pasien dengan penyakit hipertensi akhir yang harus mematuhi program pengobatan yang kompleks, meliputi diet, olahraga, minum obat secara teratur.

5) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif (Siswanto et al., 2016).

6) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Azzahri et al., 2019). Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk menambah pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang

diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula tingkat kepatuhan (Mangendai et al., 2018).

2.4.4 Jenis-jenis Ketidakpatuhan

Beberapa jenis ketidakpatuhan menurut Darmayanti et al. (2016), sebagai berikut:

- 1) Ketidakpatuhan yang disengaja, meliputi: (1) keterbatasan sarana dan prasarana (2) sikap apatis pasien (3) ketidakpercayaan pasien atas instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan.
- 2) Ketidakpatuhan yang tidak disengaja, meliputi: (1) pasien lupa akan instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan. (2) ketidakpatuhan pasien atas apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. (3) kesalahpahaman pasien atas instruksi yang telah diberikan.

2.5 Konsep Obat

2.5.1 Pengertian Obat

Obat merupakan suatu zat atau bahan-bahan yang berguna dalam menetapkan diagnosa, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan fisik dan rohani pada manusia atau hewan, termasuk mempercantik tubuh atau bagian tubuh manusia (Nuryati, 2017). Obat termasuk terapi primer yang memiliki hubungan erat dengan proses penyembuhan sebuah penyakit (Potter & Perry, 2011).

2.5.2 Cara Pemberian Obat

Nuryati (2017) menjelaskan ada beberapa cara dalam pemberian obat didasarkan pada bentuk obat, efek yang diinginkan baik fisik maupun mental antara lain:

1) Oral

Pemberian obat melalui mulut merupakan cara termudah dan yang sering digunakan. Obat yang digunakan biasanya memiliki onset yang lama dan efek yang lama.

2) Parenteral

Pemberian obat ini dilakukan dengan cara memasukan obat melalui jaringan tubuh.

3) Topical

Obat diberikan pada mukosa atau kulit. Jenis obat ini biasanya memiliki efek lokal, obat dapat dioleskan pada area yang diobati.

2.5.3 Prinsip Pemberian Obat

Prinsip enam benar dalam pemberian obat yang harus dipatuhi agar efektifitas obat dapat bekerja dengan baik dan aman menurut Nuryati (2017), yaitu:

- 1) Benar pasien
- 2) Benar obat
- 3) Benar dosis
- 4) Benar waktu pemberian
- 5) Benar cara pemberian
- 6) Benar dokumentasi

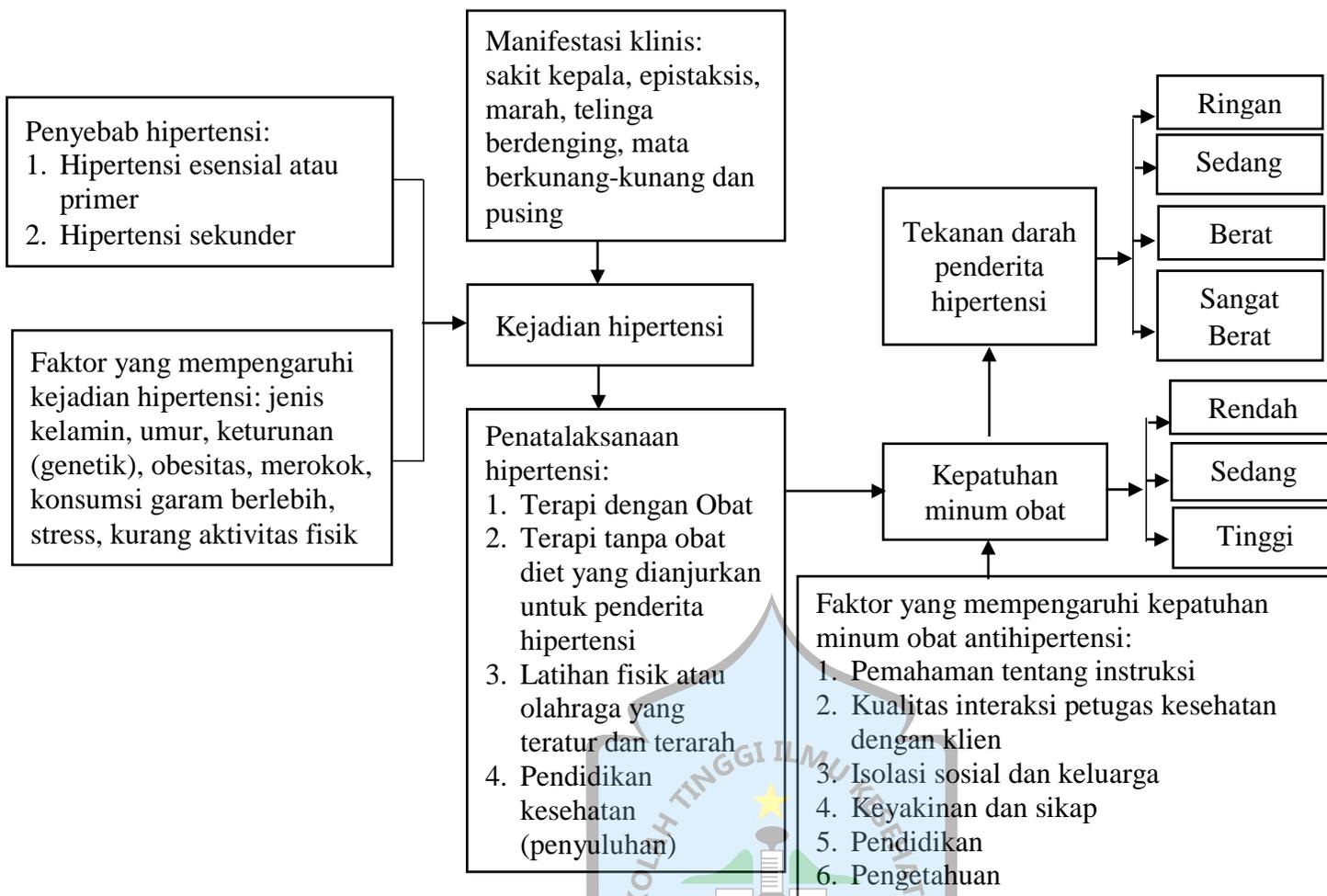
2.6 Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan faktor penting, karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Pratiwi & Perwitasari, 2017). Masalah ketidakpatuhan umum dijumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang

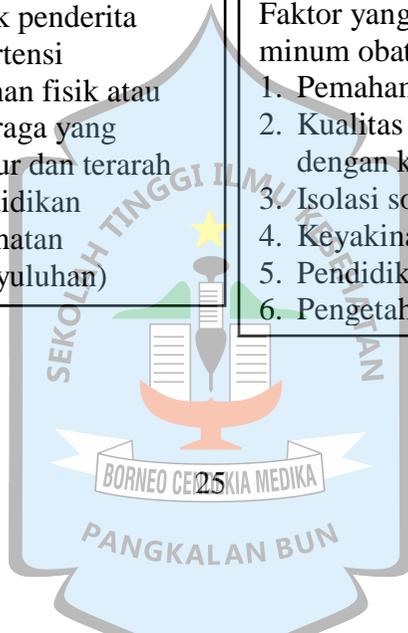
memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi. Obat-obat antihipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi (Bell et al., 2015). Kepatuhan sering menjadi masalah pada pasien yang menderita penyakit kronik yang membutuhkan modifikasi gaya hidup serta pengobatan jangka panjang. Ketidakpatuhan pasien dalam menjalani terapi secara potensial dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas serta biaya pengobatan (Rosidin et al., 2018). Obat antihipertensi berperan dalam menurunkan angka kejadian komplikasi yang bisa terjadi akibat tidak stabilnya tekanan darah pasien. Komplikasi yang bisa terjadi akibat penyakit hipertensi salah satunya adalah stroke dengan prevalensi pasien yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 95% pasien (Ojo et al., 2016). Hasil penelitian sebelumnya didapatkan bahwa faktor pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi (Pramana et al., 2019). Hasil penelitian lain juga terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan penderita TB paru (Ariyani, 2016).



2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.6. Kerangka Teori

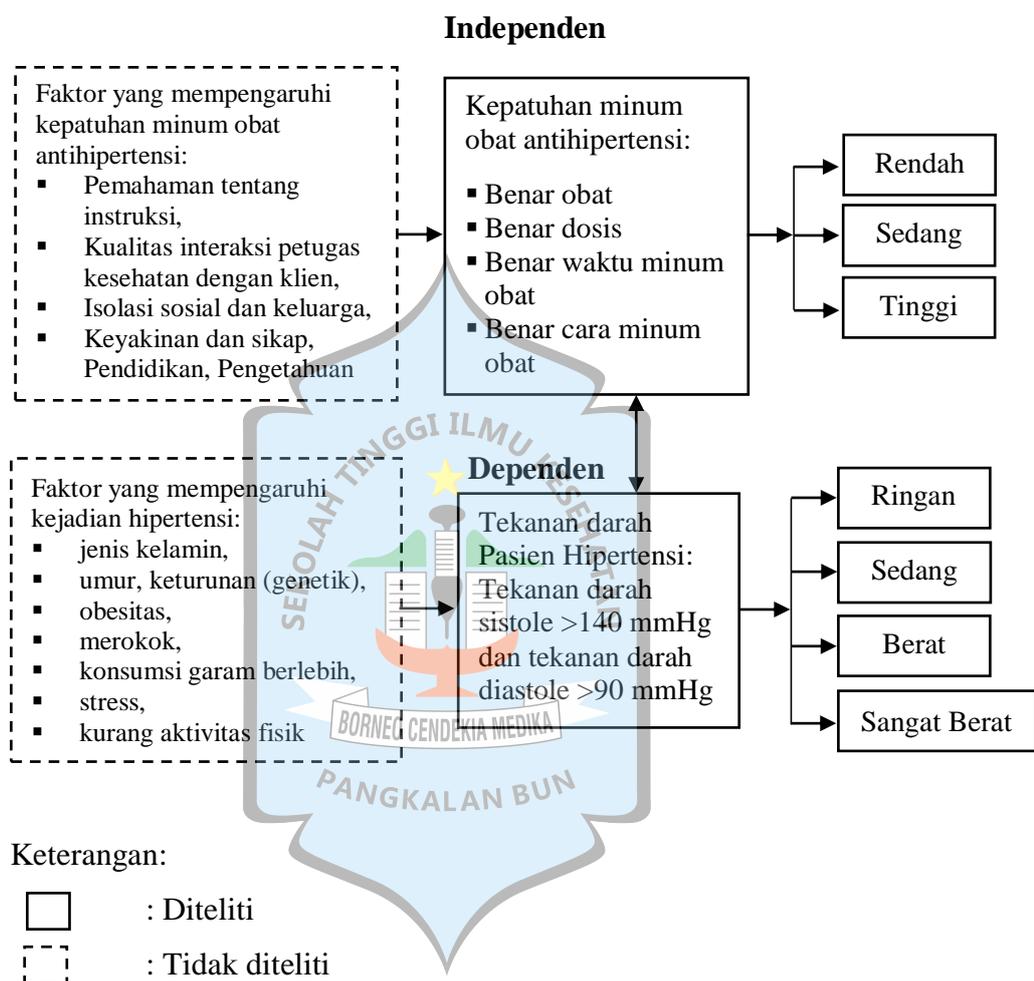


BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan suatu kerangka yang merefleksikan hubungan variabel-variabel yang akan diteliti atau diamati melalui kegiatan penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 3.1. Kerangka Konseptual: Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan yang akan diteliti atau hasil yang diharapkan dan diantisipasi dari sebuah penelitian (Sumantri, 2015; Swarjana, 2015). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₁ diterima: ada hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah pasien hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.



BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Waktu dan Lokasi Penelitian

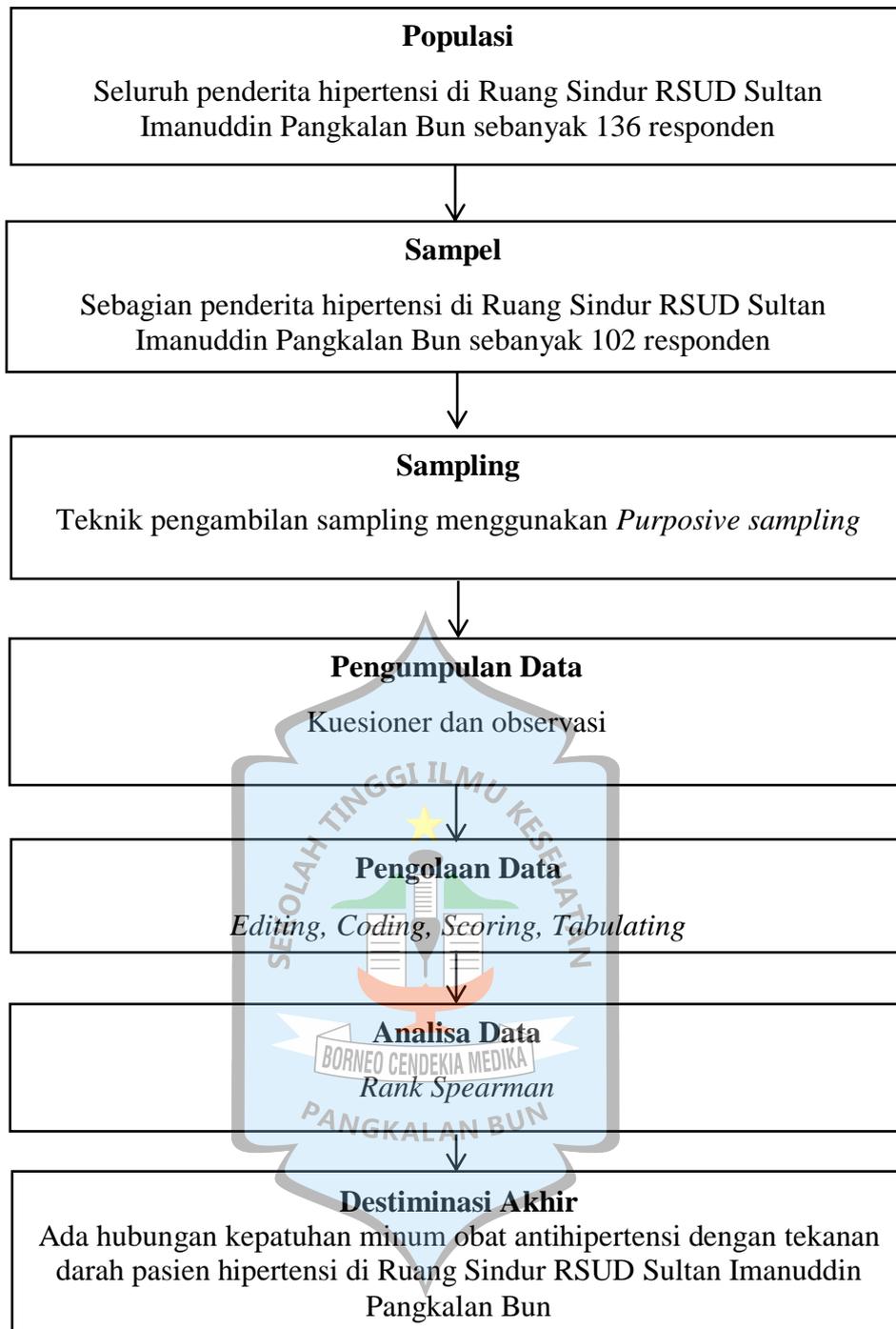
Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2020 - Maret 2021 di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang berlokasi di Jl. Sutan Syahrir Nomor 17 Pangkalan Bun. RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun berdiri mulai tahun 1979 kemudian diresmikan pada tanggal 18 Maret 1992 dan mulai terakreditasi Paripurna pada tahun 2018 dengan visinya yaitu Rumah Sakit mandiri dengan pelayanan prima.

4.2 Desain Penelitian

Jenis penelitian analitik, dengan pendekatan *deskripsi korelasi*. Pendekatan ini merupakan salah satu desain penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui tingkat hubungan antara dua variabel, tanpa melakukan perubahan, tambahan atau manipulasi terhadap data yang memang sudah ada. Penelitian dilakukan untuk menganalisis hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah pasien hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.



4.3 Kerangka Kerja (*Frame Work*)



Gambar 4.3. Kerangka Kerja: Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah sejumlah besar subyek yang memiliki karakteristik tertentu atau terdiri dari sekelompok unit penelitian yang disesuaikan pada situasi masalah yang hendak diteliti (Lapau, 2013; Sastroasmoro & Ismael, 2014). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebanyak 136 responden.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diteliti dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasi (Sabri & Hastono, 2014; Sastroasmoro & Ismael, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebanyak 102 responden. Penentuan jumlah sampel ini dengan menggunakan rumus Slovin :

$$n = N / [1 + N(e)^2]$$

$$n = N / [1 + N(e)^2] \quad \text{Dimana:}$$

$$n = 136 / [1 + 136(0,05)^2] \quad n = \text{Jumlah sampel}$$

$$n = 136 / 1,34 \quad N = \text{Jumlah populasi}$$

$$n = 101,5 \quad e = \text{Toleransi error (0,05)}$$

dibulatkan menjadi 102 responden

4.4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara *Purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu (Sugiyono,2008).

Kriteria inklusi:

- 1) Pasien rawat inap di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan diagnosa hipertensi.
- 2) Pasien penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi:

- 1) Pasien penderita hipertensi dengan komplikasi yang mengakibatkan proses penelitian terganggu.
- 2) Pasien penderita hipertensi yang menolak menjadi responden.
- 3) Pasien penderita hipertensi tanpa keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan.

4.5 Identifikasi dan Definisi Operasional

4.5.1 Identifikasi variabel

1. Variabel independen

Variabel independen atau yang sering disebut sebagai variabel stimulus atau prediktor, dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2016). Variabel bebas dari penelitian ini adalah kepatuhan minum obat antihipertensi dengan parameternya adalah benar obat, benar dosis obat, benar waktu minum obat dan benar cara meminum obat.

2. Variabel dependen

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat (Sugiyono, 2016). Variabel terikat pada penelitian ini adalah tekanan darah penderita hipertensi dengan parameternya adalah Tekanan darah sistole >140 mmHg dan tekanan darah diastole >90 mmHg.

4.5.2 Definisi Oprasional

Tabel 4.5.2. Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator / Parameter	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
Variabel Independen					
Kepatuhan minum obat antihipertensi	Perilaku disiplin yang dilakukan pasien penderita hipertensi dalam melakukan pengobatan hipertensi atas anjuran tenaga kesehatan	Tindakan pasien hipertensi terkait dengan ketaatan dalam proses minum obat Parameter : Benar obat, Benar dosis, Benar waktu minum obat dan Benar cara minum obat	Kuesioner kepatuhan dengan menggunakan skala likert. Untuk pertanyaan positif nomor 1 diberi skor 1,2,3,4 dan 5, sedangkan pertanyaan negatif lainnya diberi skor 5,4,3,2 dan 1. Bentuk jawaban skala likert terdiri dari “tidak pernah”, “pernah”, “kadang-kadang”, “sering” dan “selalu”	1. Kepatuhan Rendah: skor 11-25 2. Kepatuhan Sedang: skor 26-40 3. Kepatuhan Tinggi: skor 41-55	Ordinal
Variabel Dependen					
Tekanan darah penderita hipertensi	Tekanan darah sistole yang lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastole yang lebih dari 90 mmHg	Tekanan darah Systole dan diastole	Observasi tekanan darah melalui pengukuran	1. Ringan: 140-159 / 90-99 2. Sedang: 160-179 / 100-109 3. Berat: 180-209 / 109-119 4. Sangat berat: >210 / >120	Ordinal

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat bantu bagi seorang peneliti didalam melakukan pengumpulan data (Arikunto, 2010). Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner dan observasi tekanan darah menggunakan tensimeter.

4.6.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan pada instrumen untuk menunjukkan valid atau tidaknya tiap item pertanyaan dalam kuesioner dengan hasil

yaitu keseluruhan item pertanyaan pada kuesioner penelitian adalah valid dan dinyatakan dapat digunakan sebagai instrumen kepatuhan.

Tabel 4.6.1. Uji Validitas

Pertanyaan ke-	r-hitung	r-tabel	Keputusan
1	0,790	0.553	Valid
2	0,854	0.553	Valid
3	0,828	0.553	Valid
4	0,790	0.553	Valid
5	0,733	0.553	Valid
6	0,841	0.553	Valid
7	0,722	0.553	Valid
8	0,585	0.553	Valid
9	0,841	0.553	Valid
10	0,755	0.553	Valid
11	0,699	0.553	Valid

4.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrumen digunakan kembali secara berulang (Kelana, 2011). Hasil uji reliabilitas yang dilakukan peneliti didapatkan hasil cronbach's Alpha 0,9 yang dikatakan telah reliabel, karena nilai hitung cronbach's Alpha lebih besar dari 0,7.

4.7 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang sangat penting dalam penelitian, data yang telah terkumpul akan digunakan sebagai bahan analisis (Nursalam, 2015).

- 1) Pengajuan judul proposal
- 2) Pengurusan surat studi pendahuluan dan penelitian bagian administrasi akademis kemahasiswaan STIKes Borneo Cendekia Medika dan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 3) Melakukan identifikasi responden dan memberikan lembar persetujuan / *informed consent*

- 4) Menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden
- 5) Memberikan kuesioner kepatuhan minum obat antihipertensi
- 6) Melakukan pengukuran tekanan darah penderita hipertensi
- 7) Pengumpulan data
- 8) Analisis data

4.7.2 Teknik Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul sebelum dilakukan analisis, maka terlebih dahulu dilakukan hal-hal sebagai berikut:

1) *Editing*

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari tempat penelitian harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir kuesioner demi kelengkapan jawaban responden (Notoatmodjo, 2010).

2) *Coding*

Memberi kode pada setiap variabel setelah semua kuesioner dilakukan editing, yakni dengan cara mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pengkodean ini diberikan untuk mempermudah dalam memasukkan data dan menganalisa data, serta mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut jenisnya. Misalnya nomor responden.

3) *Data entry*

Merupakan suatu proses memasukkan data ke dalam komputer yang selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan program komputer. Peneliti memasukkan satu persatu dari data karakteristik responden.

4) *Cleaning*

Data yang sudah dimasukkan kedalam program komputer, perlu dilakukan pembersihan agar seluruh data yang diperoleh terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis. Peneliti memeriksa kembali semua data dan mencocokkan kembali satu persatu data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan.

5) *Scoring*

Scoring adalah adalah suatu proses perubahan jawaban instrumen menjadi angka-angka yang merupakan nilai kuantitatif dari suatu jawaban terhadap item dalam instrumen (Sugiyono, 2016).

(1) Kepatuhan minum obat antihipertensi

Penilaian tingkat kepatuhan pasien berdasarkan total skor jawaban kuesioner yang dibagi menjadi 3 kategori, yaitu kepatuhan rendah (skor 11 - 25), kepatuhan sedang (skor 26 - 40), dan kepatuhan tinggi (skor 41 - 55).

(2) Tekanan darah penderita hipertensi

Tabel 4.7.2. Tekanan Darah Penderita Hipertensi

Kriteria	Systole	Diastole
Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
Grade 3 (berat)	180-209	109-119
Grade 4 (sangat berat)	> 210	>120

Sumber: Setiati et al., (2017)

6) *Tabulating*

Tabulasi merupakan langkah lanjut setelah pemeriksaan dan pemberian kode. Dalam tahap ini data disusun dalam bentuk tabel agar lebih mempermudah dalam menganalisis data sesuai dengan tujuan penelitian. Tabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabel frekuensi yang dinyatakan dalam persen.

4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan rangkaian kegiatan pengolahan data, pengelompokan, sistematisasi, penafsiran dan verifikasi data agar sebuah penelitian memiliki makna, arti dan nilai ilmiah (Siyoto & Sodik, 2015).

4.8.1 Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden pada setiap variabel penelitian. Hasil dari analisa dapat berupa tampilan distribusi frekuensi, prosentase, mean, median, dan modus (Notoatmodjo, 2010; Sabri & Hastono, 2014). Pada penelitian ini, telah dilakukan uji univariat berupa frekuensi dan prosentase jenis kelamin, keturunan, pendidikan, pekerjaan, merokok, sumber informasi dan usia berupa mean, standar deviasi.

4.8.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Rank Spearman* yang dilakukan dengan bantuan software SPSS 20 untuk memudahkan dalam menganalisa data yang didapatkan dari lapangan. *Rank Spearman* adalah uji non-parametris untuk mengukur kesesuaian data yang bersumber dari dua subjek yang berbeda.

4.9 Etika Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah manusia yang memiliki hak-hak untuk dilindungi dan dijaga. Penelitian yang dilakukan termasuk dalam bidang kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai responden atau sampel penelitian dengan tetap memperhatikan aspek etis dalam melakukannya. Prinsip etik penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai sampel.

4.9.1 Lembar persetujuan (*Inform Consent*)

Sampel diberikan inform consent tentang penelitian yang dilakukan. Inform consent adalah suatu izin atau pernyataan sampel

yang diberikan secara bebas, sadar, dan rasional setelah mendapat informasi dari peneliti.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan mencakup informasi yang diberikan dari responden termasuk nama, alamat, dan hal yang akan disampaikan. Hal ini membuat sampel atau responden tidak diketahui oleh orang lain mengenai identitasnya.

4.9.3 Kejujuran (*Veracity*)

Veracity berarti penuh dengan kebenaran, pelayanan kesehatan harus menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan memastikan bahwa klien dapat mengerti situasi yang dihadapi. Informasi yang disampaikan harus akurat, komprehensif dan obyektif sehingga klien dapat memahaminya dengan baik.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas hasil penelitian dari pengumpulan data yang telah didapatkan. Penelitian ini dilakukan pada bulan maret tahun 2021 di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan melakukan pemeriksaan darah dan membagikan kuesioner dengan memperoleh responden sebanyak 102 orang. Dari hasil penelitian dapat dikelompokkan menjadi data umum dan data khusus.

Data umum berupa usia, jenis kelamin, riwayat penyakit keturunan, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi yang diperoleh. Data khusus berupa kepatuhan pasien hipertensi dalam meminum obat antihipertensi di Ruang sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dan tekanan darah pasien hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

5.1 Gambaran Tempat Penelitian

Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kotawaringin Barat yang didirikan pada tahun 1979 dan diresmikan pada tanggal 18 Maret 1992. Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun merupakan rumah sakit kelas B Terakreditasi Paripurna dengan predikat bintang lima yang terletak di jalan Sutan Syahrir No. 17 dengan luas lahan 53.426,67 m², luas bangunan 13.333,7 m², dan memiliki 233 kapasitas tempat tidur. Visi, Misi dan Motto RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah:

1) Visi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Visi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah “Rumah Sakit Mandiri Dengan Pelayanan Prima”.

2) Misi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Adapun misi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah:

- (1) Mewujudkan pengelolaan Rumah Sakit yang profesional dengan prinsip sosial ekonomi secara efektif dan efisien serta mampu berdaya saing.

- (2) Meningkatkan kualitas sumber daya Rumah Sakit yang profesional, produktif dan berkomitmen sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran / kesehatan.
- (3) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat secara cepat, tepat, nyaman dan terjangkau dengan dilandasi etika profesi.

3) Motto RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Motto RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah “Pelayanan Yang Memuaskan Adalah Tekad Kami”.

Penghargaan yang telah diraih oleh RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun di antaranya adalah:

- 1) Terpilih menjadi RSUD rujukan regional terbaik se Kalimantan Tengah.
- 2) Sebagai RSUD Terbaik I penilaian Rumah Sakit Pelayanan Prima.
- 3) Meraih penghargaan dari Regional BPJS Kesehatan Cabang Sampit Pelayanan JKN terunggul.
- 4) Juara I Lomba Kebersihan SOPD Kotawaringin Barat.



Gambar 5.1 RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

1) Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Maret 2021

Usia	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
21 – 30 tahun	9	8,82
31 – 40 tahun	18	17,65
41 – 50 tahun	29	28,43
> 50 tahun	46	45,1
Total	102	100

Berdasarkan tabel 5.1 di atas jumlah responden yang berusia lebih dari 50 tahun sebanyak 46 orang (45,1%).

2) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Maret 2021

Jenis Kelamin	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Laki-laki	47	46,1
Perempuan	55	53,9
Total	102	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 55 orang (53,9).

3) Karakteristik responden berdasarkan riwayat keturunan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Keturunan, di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Maret 2021

Keturunan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Tidak	52	51
Ya	50	49
Total	102	100

Berdasarkan tabel 5.3 di atas jumlah responden yang tidak memiliki riwayat keturunan hipertensi sebanyak 52 orang (51%).

4) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Maret 2021

Pendidikan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
SD/Sederajat	40	39,2
SMP/Sederajat	8	7,8
SMA/Sederajat	25	24,5
D3/S1	28	27,5
S2	1	1
Total	102	100

Tabel 5.4 menunjukkan responden terbanyak berpendidikan SD/ sederajat dengan jumlah 40 orang (39,2%).

5) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan, di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Maret 2021

Pekerjaan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	34	33,3
Tani/Buruh	23	22,5
PNS	22	21,6
Polisi/TNI	2	2
Swasta	21	20,6
Total	102	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 34 orang (33,3%).

6) Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi, di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Maret 2021

Sumber Informasi	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Tenaga Kesehatan	89	87,3
Keluarga/Teman	4	3,9
Media	3	2,9
Tidak Ada Info	6	5,9
Total	102	100

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan informasi tentang penyakit hipertensi dari tenaga kesehatan sebanyak 89 orang (87,3%).

5.2.2 Data Khusus

1) Kepatuhan minum obat

Tabel 5.7 Frekuensi Kepatuhan Minum Obat di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Maret 2021

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Sedang	42	41,2
Tinggi	60	58,8
Total	102	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebanyak 60 orang (58,8%) memiliki kepatuhan minum obat tinggi.

2) Tekanan darah pasien hipertensi

Tabel 5.8 Frekuensi Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Maret 2021

Tekanan Darah	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Berat	4	3,9
Sedang	42	41,2
Ringan	56	54,9
Total	102	100

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebanyak 56 orang (54,9%) memiliki tekanan darah kategori ringan.

3) Hubungan kepatuhan minum obat terhadap tekanan darah

Tabel 5.9 Analisa Hubungan dan Tabulasi Silang Kepatuhan Minum Obat terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Maret 2021

Kepatuhan Minum Obat	Tekanan Darah			Total (%)
	Ringan (%)	Sedang (%)	Berat (%)	
Sedang	0 (0%)	39 (38,3%)	3 (2,9%)	42 (41,2%)
Tinggi	56 (54,9%)	3 (2,9%)	1 (1%)	60 (58,8%)
Total	56 (54,9%)	42 (41,2%)	4 (3,9%)	102 (100%)
<i>p-value</i>	0,000			
Koefisien Korelasi	-0,937			

Berdasarkan tabel 5.9 tentang analisa hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi, mendapatkan hasil dari uji korelasi *spearman* dengan *p-value* $0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak, sehingga terdapat

hubungan yang signifikan antara hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang dirawat di ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Arah hubungan adalah negatif yang artinya semakin tinggi kepatuhan minum obat maka tekanan darah semakin ringan. Nilai korelasi sebesar $-0,937$ yang artinya tingkat korelasi sangat kuat.

Berdasarkan tabel 5.9 tentang tabulasi silang antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah, dari 102 responden didapatkan pasien dengan kepatuhan minum obat tinggi memiliki tekanan darah ringan sebanyak 56 orang (54,9%).

5.3 Pembahasan

5.3.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sesuai dengan tabel 5.1 responden yang menderita penyakit hipertensi berusia lebih dari 50 tahun dengan jumlah penderita 46 orang (45,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siswanti (2020) tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi didapatkan data responden yang berusia lebih dari 55 tahun berjumlah 52 orang (52%). Lemone et al (2011) menjelaskan angka kejadian hipertensi meningkat pada usia 50–60 tahun, hal ini disebabkan pada usia tersebut tubuh sudah mengalami kemunduran fisik dan kekuaran jantung mulai melemah. Semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi tekanan darahnya, jadi orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah yang tinggi dari orang yang berusia lebih muda. Dari hal tersebut peneliti menarik kesimpulan bahwa dengan semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin tinggi tekanan darahnya diakibatkan terjadi penurunan kemampuan organ-organ tubuh

termasuk system kardiovaskuler khususnya jantung dan pembuluh darah.

Berdasarkan hasil penelitian sesuai dengan tabel 5.2 responden yang menderita penyakit hipertensi berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 55 orang (53,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anugrah (2020) yang meneliti tentang kepatuhan minum obat pasien hipertensi di rumah sakit umum daerah (RSUD) Tangerang Selatan yang mendapatkan hasil sebanyak 122 orang (67%) menderita penyakit hipertensi. Hasil ini juga sejalan dengan data Riskesdas (2018) yang menyatakan prevalensi penyakit hipertensi berdasarkan diagnosis dokter pada penderita perempuan (36,9%) lebih tinggi dibandingkan laki-laki (31,3%). Hal ini dikarenakan di atas usia 55 tahun perempuan berpeluang lebih besar untuk terkena hipertensi, dan juga perempuan memiliki kondisi hormonal yang lebih kompleks (Lemone et al, 2011). Peneliti menyimpulkan bahwa dengan kondisi hormonal yang lebih kompleks perempuan lebih beresiko terkena penyakit hipertensi dari pada laki-laki.

Dari hasil penelitian berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil karakteristik responden berdasarkan riwayat keturunan yang menjawab tidak sebanyak 52 orang (51%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dedullah (2015) yang meneliti tentang hubungan antara faktor resiko hipertensi dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Kelurahan Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu yang mendapatkan hasil sebanyak 61 orang (40,7%) ada keturunan atau riwayat penyakit hipertensi. Lemone et al (2011) menjelaskan adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko menderita hipertensi. Pasien dengan kedua orangtuanya menderita hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensis. Peneliti berasumsi dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa sebagian besar responden yang dirawat tidak

mempunyai riwayat keturunan penyakit hipertensi disebabkan karena hipertensi bukan merupakan sebab utama sebagian pasien masuk rumah sakit. Penyakit hipertensi yang diderita dari sebagian pasien merupakan penyakit penyerta. Alasan utama pasien masuk rumah sakit yaitu karena sakit jantung, gagal ginjal, dan stroke. Ketiga penyakit tersebut merupakan penyakit terbanyak yang menyebabkan pasien masuk rumah sakit yang menyebabkan tekanan darah pasien meningkat sehingga muncul diagnosa hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa pendidikan SD merupakan pendidikan terbanyak yang dimiliki responden dengan jumlah 40 orang (39,2%). Hasil penelitian ini didukung oleh Mbakurawang (2016) yang meneliti tentang kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi yang berobat ke balai pengobatan Yayasan Pelayanan Kasih dan Rahmat Waingapu yang mendapatkan hasil sebanyak 15 orang (50%) memiliki pendidikan terakhir SD. Pendidikan merupakan upaya pembelajaran kepada masyarakat agar memahami segala macam informasi yang diterima yang bertujuan untuk memelihara kesehatannya. Pada responden yang memiliki pendidikan yang rendah, maka akan beresiko tinggi terkena hipertensi karena disebabkan karena kurangnya pengetahuan sehingga sulit atau lambat menerima informasi dari pendidikan kesehatan yang diberikan petugas, dan berdampak pada perilaku/pola hidup sehat (Nurmala et al, 2018). Peneliti menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi, begitu pula sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan seseorang akan semakin sulit untuk memahami semua informasi yang diterima sehingga tujuan yang ingin dicapai akan sulit dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja dengan jumlah 34 orang (33,3%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anugrah yang meneliti tentang kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tangerang

Selatan yang mendapatkan hasil pekerjaan responden terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah 96 orang (52,7%). Menurut Anggara dan Prayitno (2013), kurangnya aktivitas fisik meningkatkan resiko menderita hipertensi karena meningkatkan resiko kelebihan berat badan dan cenderung mempunyai frekuensi denyut yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Data Riskesdas (2018) menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter paling tinggi pada responden yang tidak bekerja (39,7%) dibandingkan dengan responden yang bekerja sebagai pelajar (masih sekolah), pegawai swasta, nelayan, buruh/supir/pembantu rumah tangga, wiraswasta, petani/buruh tani. Dari hasil tersebut peneliti menyimpulkan bahwa seseorang yang tidak bekerja lebih beresiko terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan yang bekerja dikarenakan tidak ada aktivitas yang dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.6 didapatkan hasil bahwa responden yang mendapatkan informasi tentang penyakit hipertensi dari sebagian besar berasal dari tenaga kesehatan dengan jumlah 89 orang (87,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2017) yang meneliti tentang faktor resiko yang berhubungan dengan upaya manajemen hipertensi pada pekerja wanita di pasar tradisional Bringharjo Yogyakarta yang mana sebanyak 192 orang (52,6%) mendapatkan informasi tentang hipertensi dari tenaga kesehatan. Kozier dan Erb (2012) menjelaskan pendekatan edukasi dengan promosi kesehatan merupakan salah satu cara terbaik untuk memberikan informasi dan motivasi yang dapat dipercaya kepada masyarakat dan membantu individu mengembangkan kemampuan untuk membuat keputusan dan memberikan pencitraan pada masyarakat untuk menggali dan mengembangkan sikap dan tindakan yang semestinya. Peneliti menyimpulkan ketika seseorang berobat ke rumah sakit baik itu di poliklinik rawat jalan maupun ketika di rawat inap semua pasien mendapatkan informasi tentang kondisi kesehatan yang di alaminya saat ini dari tenaga kesehatan baik itu dari dokter yang

merawat, perawat yang melakukan asuhan keperawatan, ahli gizi yang memberikan informasi seputar diet yang harus dikonsumsi selama dirawat di rumah sakit, maupun dari apoteker ketika pasien mengambil obat di apotik poliklinik rawat jalan.

5.3.2 Kepatuhan minum obat

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang memiliki kepatuhan minum obat kategori tinggi berjumlah 60 orang (58,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Maryanti (2017) yang mendapatkan hasil dari 27 responden 25 orang (92,6) patuh dalam meminum obat hipertensi. Seperti yang sudah dijelaskan pada bab II bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien minum obat antihipertensi selama dirawat di rumah sakit menurut Sukma (2018) antara lain motivasi pasien untuk sembuh, tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan, persepsi keparahan masalah kesehatan, kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus, dan keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu. Sedangkan menurut Niven (2012) ada dua faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu faktor intrinsik yang terdiri dari motivasi, keyakinan, sikap dan kepribadian, pendidikan, pemahaman tentang kepribadian, persepsi pasien terhadap keparahan penyakit, keadaan fisik penderita, dan kemampuan. Dan faktor ekstrinsik yang terdiri dari dukungan sosial, dukungan dari profesional kesehatan, dan program-program kesehatan yang dijalani. Sesuai dengan teori tersebut peneliti menyimpulkan faktor yang mempengaruhi pasien hipertensi yang dirawat di ruang sindur antara lain motivasi pasien untuk sembuh dan keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu kesembuhan pasien. Hal ini dapat dilihat dari hasil rekapitulasi kuesioner kepatuhan minum obat pada bagian pertanyaan “apakah bapak/ibu minum obat antihipertensi?”, dan “apakah bapak/ibu mengurangi dosis obat tanpa sepengetahuan dokter karena merasa

tekanan darah sudah normal?”, yang menunjukkan hasil nilai rata-ratanya adalah 5 (100%). Dari hasil data tersebut pasien yang menderita hipertensi menyadari betapa pentingnya menjaga kesehatan dan hal pemberian obat, tepat waktu dalam mengkonsumsi obat-obatan antihipertensi.

Pasien yang menderita penyakit hipertensi masih terdapat kepatuhan minum obat sedang yang dibuktikan dengan hasil penelitian sebanyak 42 orang (41,2%) menunjukkan kepatuhan minum obat sedang. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Padila (2012) bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan pasien tidak patuh dalam menjalankan pengobatan yaitu tidak mengertinya pasien tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan, dan sukanya memperoleh obat diluar rumah sakit. Peneliti berasumsi setiap kali pasien merasakan keluhan seperti pusing, nyeri dada, mudah lelah, dan kadang jantung berdebar maka pasien beranggapan hal itu merupakan akibat dari tekanan darah. Dan untuk mengatasi keluhan tersebut pasien membeli obat hipertensi ke apotik terdekat dengan rumah mereka tanpa mereka memeriksa terlebih dahulu berapa tekanan darah mereka saat itu. Hal ini sesuai dengan hasil rekapitulasi kuesioner kepatuhan minum obat pada bagian pertanyaan “apakah bapak/ibu membeli obat antihipertensi di apotik tanpa resep/anjuran dokter?” yang menunjukkan nilai rata-rata 3,71 (74%). Kebiasaan yang sulit dihilangkan dari pasien penderita hipertensi adalah mereka selalu menyimpan bungkus obat antihipertensi yang biasa mereka konsumsi, sehingga ketika obat tersebut habis maka mereka tinggal beli ke apotik dengan membawa bungkus obat tersebut untuk ditunjukkan ke petugas apotik tanpa kontrol terlebih dahulu ke rumah sakit.

Secara garis besar kepatuhan minum obat pasien hipertensi yang dirawat di ruang Sindur sudah baik. Ini dapat dilihat dari hasil penelitian dari 102 responden sebanyak 60 orang menunjukkan kepatuhan minum obat kategori tinggi, 42 orang kategori sedang, dan tidak ada pasien yang menunjukkan kepatuhan minum obat kategori rendah.

5.3.3 Tekanan Darah

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki tekanan darah kategori ringan (140 – 159/90 – 99 mmHg) dengan jumlah 56 orang (54,9%). Hasil penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan Maryanti (2017) yang mendapatkan hasil dari 27 responden sebanyak 23 orang (85,2%) tekanan darah penderita hipertensi dalam kategori ringan. Pengobatan hipertensi merupakan salah satu aspek penting ke arah pencegahan terjadinya hipertensi, apabila masyarakat tidak melakukan pencegahan hipertensi maka akan berpengaruh terhadap kesehatannya (Adib, 2016) Peneliti berasumsi tekanan darah responden dalam rentang ringan dikarenakan telah adanya kesadaran yang baik dari responden untuk menjaga tekanan darah terkontrol dengan pola hidup sehat dan konsumsi obat secara teratur. Selain itu terdapat kesadaran akan bahaya dari tekanan darah tinggi/hipertensi yang tidak terkontrol.

Dari hasil data yang diperoleh diketahui juga masih ada sebagian kecil pasien memiliki tekanan darah kategori berat (180 – 2-9/109 – 119 mmHg) dengan jumlah 4 orang (3,9%). Hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang. Seperti yang sudah dibahas pada bab II bahwa hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (Nurarif & Kusuma, 2016). Beberapa faktor resiko hipertensi yang tidak bisa diubah seperti riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, dan etnis. Fakta yang sering terjadi yaitu pasien sering masuk rumah sakit bukan dikarenakan salah satu faktor yang sudah disebutkan di atas yang menjadi pemicu terbesar terjadinya hipertensi dengan komplikasi stroke dan serangan jantung, obesitas, dan nutrisi (Nurrahmani, 2014). Dari hal tersebut peneliti berasumsi pasien yang dirawat memiliki penyakit

lain selain hipertensi. Penyakit yang diderita pasien selain hipertensi yaitu antara lain gagal ginjal dan stroke.

5.3.4 Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tekanan Darah

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa pasien dengan kepatuhan minum obat tinggi memiliki tekanan darah ringan sebanyak 56 orang (54,9%), pasien dengan kepatuhan minum obat sedang memiliki tekanan darah sedang sebanyak 39 orang (38,3%), pasien dengan kepatuhan minum obat tinggi memiliki tekanan darah sedang sebanyak 3 orang (2,9%), pasien dengan kepatuhan minum obat sedang memiliki tekanan darah berat sebanyak 3 orang (2,9%), dan pasien dengan kepatuhan minum obat tinggi memiliki tekanan darah berat sebanyak 1 orang (1%). Hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa kepatuhan dalam minum obat mempengaruhi seseorang dalam upaya pencegahan penyakit hipertensi. Semakin patuh seorang pasien dalam meminum obat antihipertensi maka itu berarti pasien tersebut semakin sadar bahwa mencegah hipertensi sangat bermanfaat bagi kesehatannya. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Niven (2012) bahwa pengobatan pada pasien yang menderita penyakit hipertensi dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antihipertensi. Kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani program pengobatan hipertensi sangat diperlukan agar mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

Ketidakpatuhan minum obat dapat berakibat dalam penggunaan obat antihipertensi menjadi berlebih seperti misalnya seorang pasien lupa satu dosis obat, maka pasien tersebut akan menggandakan dosis obat berikutnya untuk mengganti dosis obat yang lupa tadi (Padila, 2012). Padila (2012) juga menjelaskan ketidakpatuhan pada terapi obat mencakup tidak menebus resep, melalaikan dosis, kesalahan dalam waktu minum obat, dan penghentian obat sebelum waktunya (Padila,

2012). Maka dari itu kepatuhan minum obat pada penderita penyakit hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah, sehingga dapat mencegah resiko kerusakan organ-organ seperti jantung, ginjal, dan otak dalam waktu jangka panjang (Harahap, 2019).

Tekanan darah pasien penderita hipertensi tidak dapat dipisahkan dari kepatuhan meminum obat antihipertensi. Dari hasil analisis data pada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah dengan menggunakan uji *spearman* diperoleh nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Nilai korelasi yang diperoleh sebesar $-0,937$ yang artinya tingkat korelasi sangat kuat dengan arah hubungan adalah negatif yang artinya semakin tinggi kepatuhan minum obat maka tekanan darah pasien hipertensi semakin ringan.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Sebagian besar pasien yang di rawat di ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun memiliki kepatuhan minum obat kategori tinggi.
- 2) Sebagian besar pasien yang di rawat di ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun memiliki tekanan darah ringan (140-159/90-99 mmHg).
- 3) Terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah pasien hipertensi. Hal ini sesuai dengan uji korelasi *spearman* yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah pasien hipertensi yaitu dengan *p-value* sebesar 0,000.

6.2 Saran

- 1) Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Melihat masih adanya hampir setengah kepatuhan minum obat sedang dan sebagian kecil tekanan darah kategori berat yang di alami pasien hipertensi disarankan bagi institusi pendidikan untuk membekali mahasiswa dengan pengetahuan dan ilmu komunikasi terapeutik. Hal ini dimaksudkan agar mahasiswa dengan komunikasi terapeutik yang dimiliki dapat membina hubungan saling percaya dengan pasien sehingga pasien dapat menuruti, mengikuti, dan memahami apa yang di instruksikan dengan baik dan benar sehingga angka kepatuhan menjadi meningkat dan tekanan darah menjadi berkurang dari berat ke ringan.

2) Bagi Tenaga Kesehatan

Dari hasil penelitian masih terdapat hampir setengah responden memiliki kepatuhan minum obat sedang yang berarti bahwa ini dapat menjadi bahan masukan bagi perawat yang merawat pasien dengan penyakit hipertensi agar perawat harus lebih aktif lagi dalam memberikan pendidikan kesehatan, motivasi dan dorongan kepada pasien penderita hipertensi agar lebih patuh lagi dalam minum obat demi kesembuhan penyakit hipertensi yang diderita.

3) Bagi Responden

Melihat masih adanya sebagian kecil responden yang memiliki tekanan darah kategori berat disarankan pasien lebih patuh lagi dalam menjalankan program pengobatan khususnya minum obat antihipertensi agar penyakit hipertensi yang diderita dapat terkontrol dan terhindar terjadinya hipertensi berat.



DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. (2016). *Cara mudah memahami dan menghindari hipertensi, jantung dan stroke*. Yogyakarta: Dianloka.
- Anggara, F. H. D., & Prayitno, N. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat tahun 2012*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 20–25. <https://doi.org/10.1002/9781444324808.ch36>
- Antika, I. D., & Mayasari, D. (2016). *Efektivitas Mentimun (Cucumis sativus L) Dan Daun Seledri (Apium graveolens L) Sebagai Terapi Non-Farmakologi Pada Hipertensi Effectiveness of Cucumber (Cucumis sativus L) And Celery (Apium graveolens L) As Non-Pharmacology Therapy To Hypertension*. *Majoryty*, 5(5), 119–123. Retrieved from %0Aefektifitas jus mentimun dalam menurunkan tekanan darah ...%0Ajurnal.borneo.ac.id > index.php > borticalth > article > download%0A.
- Anugrah, Y., Saibi, Y., Betha, O. S., & Anwar, V. A. (2020). *Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tangerang Selatan*. *Scientia: Jurnal Farmasi Dan Kesehatan*, 10(2), 224. <https://doi.org/10.36434/scientia.v10i2.322>.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Ariyani, H. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pada Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan. *Jurnal Pharmascience*, 3(2), 23–28.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2018). *Jumlah Kasus 10 Penyakit terbanyak di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016*.
- Bell, K., Twiggs, J., & Olin, B. R. (2015). Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations. *Alabama Pharmacy Association*, 1–8. <https://doi.org/0178-0000-15-104-H01-P>
- Claudia, E. (2017). *Identifikasi Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bahtheramas Provinsi Sulawesi Tenggara*. Kendari: Politeknik kesehatan kendari.
- Daeli, Fynce Sonifati. (2017). Hubungan Tingkat Kepatuhan Dan Sikap Pasien Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di UPDT Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli Tahun 2017. Retrieved from <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1521> .
- Dedullah, R. F., Malonda, N. S. H., & Joseph, W. B. S. (2015). *Hubungan antara faktor risiko hipertensi dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Kelurahan Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu*. *Jurnal Kesmas*, 4(2), 111–118.
- Divine, J. (2017). *Program Olahraga: Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: PT Intan Sejati.

- Dharma, Kelana Kusuma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Infomedia.
- Gilang, Notoatmodjo, H., & Rakhmawatie, M. D. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum (Studi Di RSUD Tugurejo Semarang). *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 9(2), 11–19.
- Haliman dan Wulandari. (2012). *Cerdas Memilih Rumah Sakit*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Harahap, D. A., Aprilla, N., dan Muliati, O. (2019). *Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019*. *Jurnal Ners*, 3(2), 97 – 102 <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>.
- Harijanto, W., Rudijanto, A., & Alamsyah, N. A. (2015). *Pengaruh Konseling Motivational Interviewing terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(4), 354–353. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.04.16>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>
- Kozier dan Erb. (2012). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Lapau, B. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi (Kedua)*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lemone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-Surgical Nursing Critical Thinking in Patient Care 5th edition (5th ed.)*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Mangendai, Y., Rompas, S., & Hamel, R. S. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 5(1), 762–776.
- Maryanti, R. (2017). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat terhadap Peningkatan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Plandi Jombang*. Jombang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika.
- Masnina, R., & Setyawan, A. B. (2018). Terapi Relaksasi Nafas Mempengaruhi Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 5(2), 119–128.
- Mbakurawang, I. N., & Agustine, U. (2016). *Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Yang Berobat Ke Balai Pengobatan Yayasan Pelayanan Kasih A dan A Rahmat Waingapu*. *Jurnal Kesehatan Primer*, 1(2), 114–122.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mulyani, R., Andayani, T.M., & Pramantara S.,I,D.P. (2012). kepatuhan terapi berbasis insulin pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di poliklinik endokrinologi RSUP Dr. Sardjito. Yogyakarta. Retrieved from <https://jurnal.ugm.ac.id/>
- Niven, N. (2012). *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk perawat dan tenaga kesehatan profesional lain*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan (Revisi Cet)*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *J Majority*, 4(5), 10–19.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC-NOC*. Yogyakarta: MediAction.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., dan Anhar, V. Y. (2018) *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nurrahmi, & Kurniadi, H. (2014). *Gejala Penyakit Jantung Koroner, Kolesterol Tinggi, Diabetes Melitus, Hipertensi*. Yogyakarta: Istana Media.
- Nursalam. (2015). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. (S. Medika, Ed.). Jakarta.
- Nuryati. (2017). *Farmakologi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ojo, O. S., Malomo, S. O., & Sogunle, P. T. (2016). Blood pressure (BP) control and perceived family support in patients with essential hypertension seen at a primary care clinic in Western Nigeria, 569–576. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.197284>.
- Padila. (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- PERKENI. (2015). *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. Perkeni. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Potter & Perry. (2011). *Basic Nursing*, Seventh Edition. St. Lois: Mosby Elsevier.
- Pramana, galih adi, Setia, R., & Saputri, D. N. E. (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Se g. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 02(01), 19–24 54
- Pratiwi, R. I., & Perwitasari, M. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Penggunaan Obat di RSUD Kardinah. *2nd Seminar Nasional IPTEK Terapan*, 2(3), 15–17.
- Rasdiyanah. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Penkes) Gigi Dan Mulut Terhadap Praktik Menyikat Gigi Pada Anak Usia Sekolah Di SDN 018 Bonra

- Kecamatan Luyo Kabupaten Polewali Mandar. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 9(2), 35-50. <https://doi.org/10.35907/Bgjk.V9i2.45>.
- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 - Kementerian Kesehatan [Basic Health Research 2018 - Ministry of Health]. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>.
- Rosidin, U., Shalahuddin, I., & Sumarna, U. (2018). Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Garut. *Jurnal Keperawatan Bsi*, VI(1), 12–20.
- Rukmana, Siti. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalankan Diet Hipertensi Di Desa Lasiai Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Alauddin, Makassar.
- Sabri, L., & Hastono, S. P. (2014). *Statistik Kesehatan (ke-8)*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis (Ke-5)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Siswanti DS., C. D. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Siswanto, A. dan Uchhe, M. (2017). *Pertemuan Ilmiah Tahunan Ilmu Penyakit Dalam Tahun 2017*. Yogyakarta: PAPDI Cabang Yogyakarta.
- Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. (Ayup, Ed.) (Cetakan-). Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D (ke-23)*. Bandung: Alfabeta.
- Sukma, A. N., Widjanarko, B., & Riyanti, E. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Melakukan Terapi di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 687–695.
- Sumantri, A. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Murodi & F. Ekayanti, Eds.) (Cetakan ke). Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (M. Bendatu, Ed.) (Edisi Revi). Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Ulya, Z. I., & Faidah, N. (2017). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Koripandriyo Kecamatan Gabus Kabupaten Pati. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1–8. Retrieved from <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Wijayanti, I. (2017). *Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Uoaya Manajemen Hipertensi Pada Pekerja Wanita Di Pasar Tradisional Bringharjo*

Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Fakultas Ilmu Kesehatan.

Wildani, H., Badiran, M., & Hadi, A. J. (2020). Relationship of Outpatients Quality Health services with The Satisfaction of Patients National Health Insurance in Muhammadiyah Hospital North Sumatera. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat, 1*(2), 7–21.

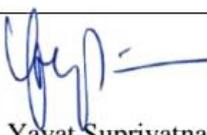
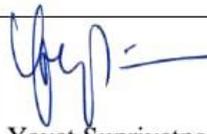
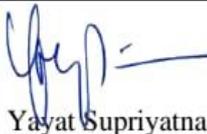


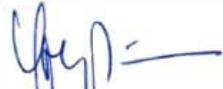
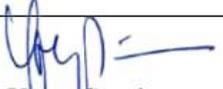
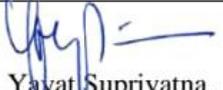
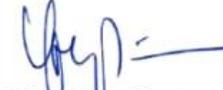
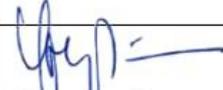
Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI

Nama : LAMBANG PRIBADI
 NIM : 18111AL16
 Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah

Dosen Pembimbing 1 : Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep

NO	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	19 Mei 2020	Konsultasi judul - Judul skripsi “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah” - Lanutkan ke BAB I	 Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep
2.	9 Juni 2020	Konsultasi BAB I - Dikoreksi pembimbing 1 dahulu	 Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep
3.	11 Juni 2020	Konsultasi BAB I - Perbaiki kembali BAB I	 Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep
4.	1 Juli 2020	Konsultasi BAB I - Lanjutkan pembuatan skripsi sampai BAB III - Konsultasikan juga dengan pembimbing 2	 Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep
5.	29 Juli 2020	Konsultasi BAB I – BAB III - Di BAB III lebih efisien dicantumkan tentang a) desain penelitian b) kerangka konsep penelitian c) definisi operasional dan d) hipotesis. Akan tetapi, jika mengikuti sesuai buku panduan hanya kerangka konseptual dan hipotesis saja tidak apa-apa.	 Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep

6.	26 Agustus 2020	Konsultasi BAB I – BAB IV - Dikoreksi oleh pembimbing 1 dahulu	 Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep
7.	30 Agustus 2020	Konsultasi BAB I – BAB IV - Acc. bisa dilanjutkan - Tetap ikuti arahan dari pembimbing 2 jika ada revisi	 Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep
8.	20 Oktober 2020	Konsultasi BAB I – BAB IV - Dikoreksi oleh pembimbing 1 dahulu	 Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep
9	18 November 2020	Konsultasi BAB I – BAB IV - Sementara maju saja dulu, koreksi nanti sekalian setelah uji proposal - Daftar ujian saja dulu, sementara aman dari pembimbing I	 Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep
10.	19 Maret 2021	Konsultasi BAB V - Penyajian data tidak perlu menuliskan distribusi, langsung saja tabel, frekuensi. Karena distribusi bisa dilihat dari sebaran data dalam tabel - Perbaiki penulisan frekuensi berdasarkan keturunan. - Pastikan dalam pembahasan, berisi: a. Fakta (berdasar hasil penelitian) b. Opini (pendapat peneliti) c. Teori (teori yang disajikan dalam tinjauan pustaka) - Tehnik penulisannya – sajikan fakta kemudian bandingkan dengan teori yang disajikan. Sampaikan opini peneliti.	 Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep
11.	20 Maret 2021	Konsultasi BAB V - Lanjutkan dengan BAB VI, kesimpulan dan saran	 Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep
12	21 Maret 2021	Konsultasi BAB VI - Perbaiki penulisan - Segera buat abstrak dan kelengkapan skripsi lainnya (lampiran, SPSS pengolahan data, dll) - Langsung daftar uji siding.	 Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Lambang Pribadi, A.Md. Kep
 NIM : 18111AL16
 Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah
 Dosen Pembimbing 2 : Wahyudi Qorahman, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	19 Mei 2020	Konsultasi judul - Judul akan dicek di Prodi, jika tidak ada yang sama maka bisa dilanjutkan judulnya - Mulai buat BAB I	 Wahyudi Qorahman, S.Kep., Ns., M.Kep
2.	20 Mei 2020	Konsultasi judul - Untuk sementara judul bisa dilanjut - Perkuat di BAB I	 Wahyudi Qorahman, S.Kep., Ns., M.Kep
3.	9 Juni 2020	Konsultasi BAB I - Dikoreksi pembimbing 2 dahulu, jika sudah selesai lanjut diskusi	 Wahyudi Qorahman, S.Kep., Ns., M.Kep
4.	15 Juni	Konsultasi BAB I - Perbaiki dulu BAB I - Masih ada data yang belum tampak di BAB I - Perbaiki penulisan sumber penelitian - Tambahkan pada tujuan khusus "mengidentifikasi responden berdasarkan jenis kelamin" - Tambahkan daftar pustaka dan lampiran lembar konsultasi	 Wahyudi Qorahman, S.Kep., Ns., M.Kep
5.	12 Juli 2020	Konsultasi BAB I - Dikoreksi pembimbing 2 dahulu	 Wahyudi Qorahman, S.Kep., Ns., M.Kep
6.	21 Juli 2020	Konsultasi BAB I - Perbaiki penulisan di BAB I - Cantumkan sumber data angka kejadian hipertensi - Lanjut ke BAB II - BAB I tetap dilampirkan saat konsultasi selanjutnya - Lembar konsultasi jangan digabung antara pembimbing 1 dan pembimbing 2	 Wahyudi Qorahman, S.Kep., Ns., M.Kep

7.	31 Juli 2020	Konsultasi BAB I dan BAB II - Dikoreksi pembimbing 2 dahulu	 Wahyudi Qorahman, S.Kep., Ns., M.Kep
8	5 Agustus 2020	Konsultasi BAB I dan BAB II - Perbaiki hasil konsultasi yang telah dikoreksi oleh pembimbing 2 - Lanjutkan ke BAB III dan BAB IV	 Wahyudi Qorahman, S.Kep., Ns., M.Kep
9.	26 Agustus 2020	Konsultasi BAB I – BAB IV - Dikoreksi dahulu oleh pembimbing 2	 Wahyudi Qorahman, S.Kep., Ns., M.Kep
10.	9 September 2020	Konsultasi BAB I – BAB IV - Semua konsulan dimasukan ke dalam lembar konsultasi - Jumlah populasi dituliskan - Perbaiki lagi hasil konsultasi yang telah dikoreksi oleh pembimbing 2	 Wahyudi Qorahman, S.Kep., Ns., M.Kep
11.	25 September 2020	Konsultasi BAB I – BAB IV - Dikoreksi dahulu oleh pembimbing 2	 Wahyudi Qorahman, S.Kep., Ns., M.Kep
12.	10 Oktober 2020	Konsultasi BAB I – BAB IV - Masih terdapat penulisan nama narasumber yang lebih dari 1 nama narasumber - Cari data angka kejadian hipertensi tahun 2019 - Masih ada penulisan yang kurang tepat - Table diperbaiki lagi, penulisan table ada di panduan - Membuat jadwal pertemuan konsultasi offline - Bawa lembar kuesioner, lembar observasi dan konsulan pembimbing 1 dan pembimbing 2 saat konsultasi offline	 Wahyudi Qorahman, S.Kep., Ns., M.Kep
13.	22 Oktober 2020	Konsultasi BAB I – BAB IV - Perbaiki penulisan - Tambahkan kata pengantar dll. - perbaiki kerangka teori dan kerangka konseptual - perbaiki definisi operasional - BAB IV tambah preteksi hirsiti - Analisa data (uniktariat dan bivariate) - Cari hasil uji validitas kuesioner dan Uji ke peneliti	 Wahyudi Qorahman, S.Kep., Ns., M.Kep

7 Des 2020

Acc proposal

- Lanjut ujian proposal
- buat PPT

6/4/2021

- Tambahkan teori di BAB V
- Daftar Sidang Hasil
- Acc
- Lampiran dokumentasi



Lampiran 4



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 095/K1.2/STIKes-BCM/VI/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan RSUD Sultan Imanuddin
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi Mahasiswa/i Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Ijin Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Lambang Pribadi
Nim : 18111AL16
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan kepatuhan minum obat anti hipertensi terhadap tekanan darah pasien hipertensi di ruang sindur rsud sultan imanuddin pangkalan bun, kalimantan tengah Tahun 2020

Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

Dosen Pembimbing : 1. Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep
2. Wahyudi Qurohman, S.Kep., Ns., M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.



Pangkalan Bun, 03 Juni 2020

Ketua,


Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024



**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

Akreditasi KARS No. KARS-SERT/943/XII/2017 Tanggal 22 Desember 2017
Jalan Sutan Syahrir No. 17 Pangkalan Bun - 74112



Pangkalan Bun, 04 Juni 2020

Nomor : 107/445/RSUD.TU
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ketua STIKES Borneo Cendikia
Medika
di -

PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 095 / K1.2. / STIKes-BCM / V / 2020 tentang permohonan izin studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Lambang Pribadi,
NIM : 18111AL16,
Prodi : S1 Keperawatan,

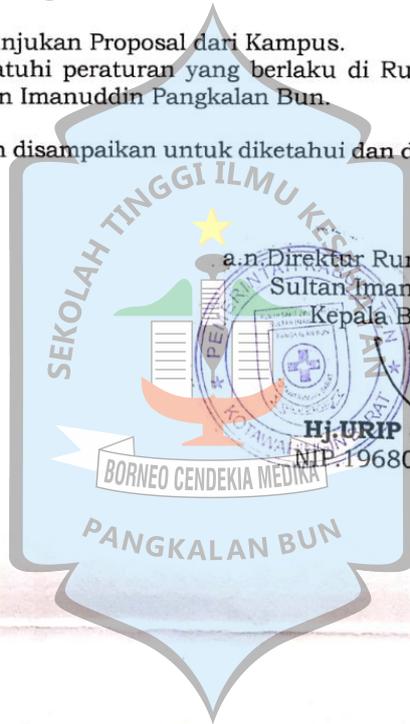
Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,
Kepala Bagian Tata Usaha,

Hj. URIP SANTOSO, SH. MH
NIP. 19680818 198803 2 013





YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 08229645551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 356/K1.2/STIKes-BCM/III/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth.
Direktur RSUD Sultan Imanuddin
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Lambang Pribadi
Nim : 18111AL16
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Autihipertensi Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

Keperluan : Izin Peneiltian
Dosen Pembimbing : 1. Yayat Supriyatna, S.Kp.,M.Kep
2. Wahyudi Qorahman MM, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 08 Maret 2021

Ketua,


Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

Akreditasi KARS Nomor : KARS-SERT/623/VII/2020 Tanggal 24 Juli 2020
Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112



Pangkalan Bun, 09 Maret 2021

Nomor : ~~1070~~ /445/RSUD.PRC
Lamp. : -
Hal : Persetujuan Izin
Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKES Borneo
Cendikia Medika
di -
PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 356 / K1.2. / STIKes-BCM / III / 2021 tentang permohonan izin penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Lambang Pribadi,
NIM : 18111AL16,
Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Dearah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pt. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

dr. FACHRUDDIN
Pembina Tk.I

NIP.19711121 200212 1 005



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

rsudpbun@gmail.com <https://rsi.kotawaringinbaratkab.go.id>

0532 - 21404 | Fax : 0532 - 23581 SMS HALO DIREKTUR - 0812 7777 861

PENJELASAN PENELITIAN

Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

Peneliti : Lambang Pribadi

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES BCM Pangkalan Bun. Bapak/Ibu/Saudara berhak untuk memutuskan ikut berpartisipasi atau menolak pada penelitian ini kapan pun yang diinginkan, karna partisipasi Bapak/Ibu/Saudara bersifat sukarela. Sebelum mengambil keputusan Saya akan menjelaskan beberapa hal tentang penelitian ini, sebagai bahan pertimbangan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian:

1. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah pasien hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
2. Manfaat penelitian ini adalah untuk meningkatkan kepatuhan dan kontrol tekanan darah pasien hipertensi di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
3. Setelah Bapak/Ibu/Saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan pada Bapak/Ibu/Saudara kuesioner yang mengidentifikasi kepatuhan minum obat dengan total 11 pertanyaan. Bapak/Ibu/Saudara diberikan waktu sekitar 10 menit untuk mengisi kuesioner tersebut dan jika telah selesai maka kuesioner akan dicek kelengkapan pengisiannya dan akan dikumpulkan.
4. Jika selama proses pengisian kuesioner, Bapak/Ibu/Saudara merasa kurang nyaman, maka berhak mengundurkan diri dari penelitian tanpa sanksi apapun.
5. Peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas Bapak/Ibu/Saudara.
6. Laporan penelitian akan diberikan kepada institusi (STIKES BCM) dan tempat penelitian di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
7. Jika Bapak/Ibu/Saudara telah memahami tujuan penelitian dan memutuskan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.

Saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Atas perhatian dan partisipasinya Saya ucapkan terima kasih.

Pangkalan Bun, Maret 2021
Peneliti,

Lambang Pribadi

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

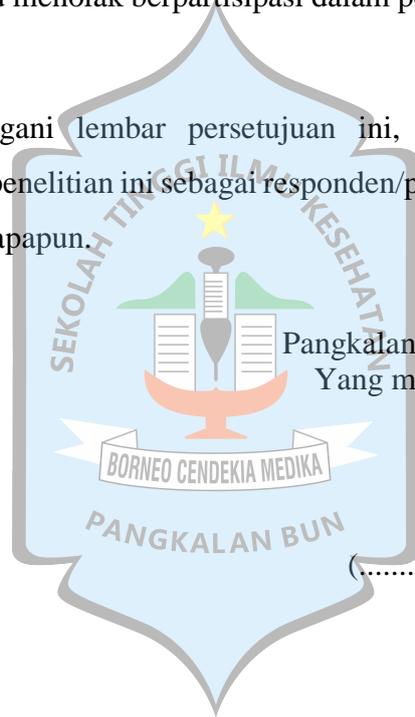
Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Setelah mendengarkan penjelasan penelitian yang disampaikan oleh peneliti. Saya memahami tujuan dan manfaat dari penelitian, serta memahami bahwa data dan informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya. Saya berhak untuk memutuskan ikut atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini jika saya merasa tidak nyaman.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini, saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden/partisipan secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun.



Pangkalan Bun, Maret 2021
Yang membuat pernyataan,

(.....)

Kode Responden (diisi oleh peneliti)

KUESIONER: KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Usia: Tahun

2. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

3. Apakah dalam keluarga ada yang menderita hipertensi?

Tidak

Ada

Jika ada, siapa yang menderita hipertensi?

Jelaskan.....

4. Pendidikan terakhir Bapak/ Ibu/ Sdr.?

SD

SMP/ Sederajat

SMA/ Sederajat

D3, S1

S2, dst

5. Pekerjaan Bapak/ Ibu/ Sdr. saat ini?

Tidak bekerja

Tani/ Buruh

PNS

Polisi/ TNI

Lainnya, jelaskan.....

6. Sumber informasi yang pernah didapat oleh Bapak/Ibu tentang perawatan hipertensi?

Tenaga kesehatan

Keluarga/teman

Media (TV/koran, internet, poster, dll)

Tidak mendapatkan informasi



KUESIONER: KEPATUHAN

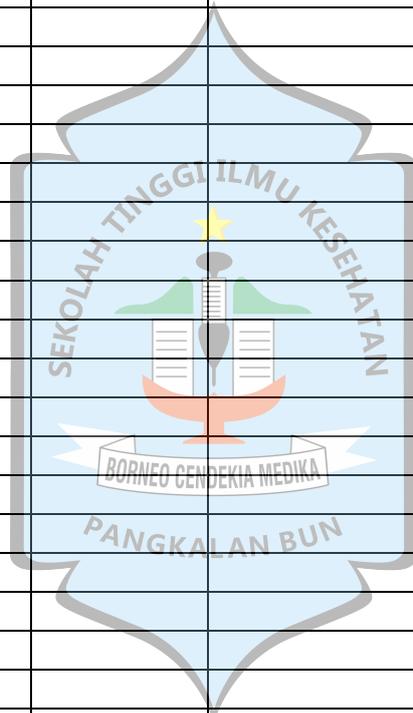
Pilihlah jawaban pada kolom yang disediakan sesuai dengan yang Bapak/Ibu rasakan dan ketahui. Bapak/Ibu memilih jawaban dengan memberi tanda **check list** (√) pada kolom jawaban yang paling sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu.

NO	PERTANYAAN/ PERNYATAAN	Tidak Pernah	Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Apakah bapak/ ibu minum obat antihipertensi?					
2	Apakah bapak/ ibu dengan sengaja tidak meminum obat antihipertensi?					
3	Pernahkah bapak/ ibu berhenti minum obat antihipertensi tanpa memberitahu dokter, karena merasa kondisi bertambah parah ketika meminum obat tersebut ?					
4	Ketika merasa sehat, apakah bapak/ibu juga berhenti meminum obat antihipertensi?					
5	Apakah bapak / ibu minum obat antihipertensi tidak tepat waktu? (Tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan/ dianjurkan dokter)					
6	Apakah bapak/ ibu menambah dosis obat tanpa sepengetahuan dokter karena merasa tekanan darah masih tinggi?					
7	Apakah bapak/ ibu mengurangi dosis obat tanpa sepengetahuan dokter karena merasa tekanan darah sudah normal?					
8	Apakah bapak/ ibu membeli obat antihipertensi di apotik tanpa resep/ anjuran dokter?					
9	Apakah bapak/ ibu dengan sengaja membeli obat antihipertensi di apotik tidak sesuai dengan jenis obat yang diresepkan / anjuran dokter?					
10	Apakah Bapak / ibu meminum obat antihipertensi tidak sesuai dengan aturan pakai yang dianjurkan dokter?					
11	Apakah Bapak/ ibu pernah meminum obat antihipertensi yang tidak sesuai dengan jenis obat yang dianjurkan dokter?					

LEMBAR OBSERVASI

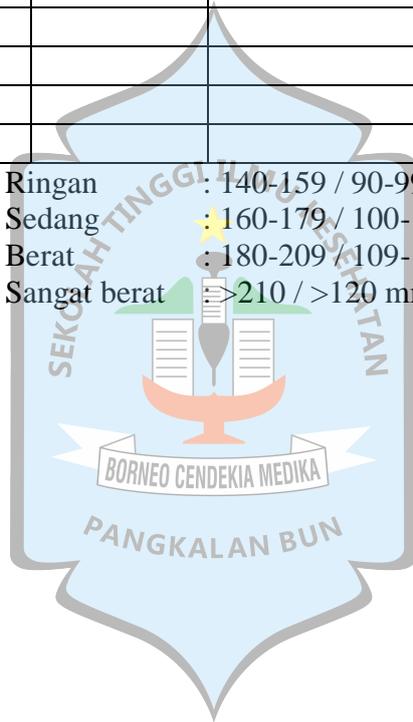
No. Responden	Inisial	Tekanan Darah Responden		Kriteria	Hasil
		Systole	Diastole		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

No. Responden	Inisial	Tekanan Darah Responden		Kriteria	Hasil
		Systole	Diastole		
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					



No. Responden	Inisial	Tekanan Darah Responden		Kriteria	Hasil
		Systole	Diastole		
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					
101					
102					

Kriteria: Hipertensi Ringan : 140-159 / 90-99 mmHg
 Hipertensi Sedang : 160-179 / 100-109 mmHg
 Hipertensi Berat : 180-209 / 109-119 mmHg
 Hipertensi Sangat berat : >210 / >120 mmHg



REKAPITULASI DATA UMUM RESPONDEN

Nomor Responden	Usia	Jenis Kelamin	Riwayat Keturunan	Pendidikan	Pekerjaan	Sumber Informasi
1	4	1	1	1	1	2
2	2	1	2	4	5	1
3	3	1	2	3	5	1
4	1	1	2	4	5	1
5	4	1	2	2	2	1
6	4	2	1	1	1	4
7	4	1	1	3	5	1
8	4	1	2	4	5	1
9	2	2	2	3	5	1
10	4	1	1	1	2	1
11	4	2	1	1	1	4
12	3	1	2	4	3	1
13	3	1	1	4	3	1
14	4	2	2	2	1	1
15	2	1	1	4	5	3
16	3	2	1	1	1	1
17	3	2	1	1	1	1
18	2	2	2	3	1	1
19	4	2	1	1	2	1
20	3	2	1	2	2	1
21	4	2	2	3	5	1
22	2	2	2	3	2	1
23	2	2	2	4	3	1
24	1	2	1	1	2	1
25	1	2	1	4	3	1
26	3	2	2	4	3	1
27	3	1	1	2	1	1
28	4	2	2	3	1	1
29	1	2	1	1	2	1
30	1	2	2	4	3	1
31	2	2	2	4	3	1
32	2	1	2	4	3	1
33	1	1	1	3	3	1
34	4	1	2	1	2	1
35	4	1	1	1	1	1

Nomor Responden	Usia	Jenis Kelamin	Riwayat Keturunan	Pendidikan	Pekerjaan	Sumber Informasi
36	4	2	2	1	1	1
37	4	2	1	1	2	2
38	3	2	2	1	2	1
39	3	2	1	3	1	1
40	4	2	2	1	1	1
41	2	2	1	3	3	1
42	4	1	1	5	3	1
43	4	1	1	3	1	1
44	3	1	2	1	5	1
45	1	1	2	2	1	1
46	4	1	2	1	2	1
47	3	1	1	1	5	1
48	1	2	2	3	5	3
49	4	1	1	3	5	1
50	3	2	2	1	1	1
51	4	2	1	1	1	1
52	4	2	2	4	3	1
53	4	2	1	1	2	4
54	3	1	1	3	5	1
55	4	1	1	4	3	1
56	4	1	1	3	4	1
57	4	1	1	1	1	1
58	4	1	2	1	2	2
59	3	2	2	2	1	1
60	4	1	1	1	5	4
61	4	1	1	3	3	1
62	2	2	1	3	2	1
63	4	1	2	4	5	1
64	4	1	1	1	1	1
65	4	1	1	1	2	1
66	3	2	2	3	5	1
67	2	2	1	2	2	1
68	3	1	2	3	1	1
69	2	2	2	4	1	1
70	3	1	2	4	2	1
71	4	2	1	1	1	1
72	1	1	2	1	1	2
73	4	1	1	3	1	4
74	4	1	2	1	1	1
75	4	2	1	3	1	1

Nomor Responden	Usia	Jenis Kelamin	Riwayat Keturunan	Pendidikan	Pekerjaan	Sumber Informasi
76	4	2	1	1	2	1
77	2	2	2	4	3	1
78	2	2	2	4	5	1
79	2	2	1	4	5	1
80	4	2	1	1	1	1
81	3	2	1	3	5	1
82	4	1	1	2	5	1
83	4	1	1	1	1	4
84	3	2	2	4	3	1
85	3	2	2	4	3	1
86	3	1	2	4	3	1
87	3	2	2	4	3	1
88	3	1	2	3	4	1
89	4	2	1	1	1	1
90	4	1	1	1	2	3
91	4	1	2	1	2	1
92	3	1	1	3	2	1
93	2	2	1	4	3	1
94	2	2	2	3	5	1
95	4	2	1	1	1	1
96	3	2	2	4	3	1
97	3	2	2	1	1	1
98	4	2	2	4	1	1
99	3	2	1	4	3	1
100	4	1	1	1	1	1
101	3	1	2	1	2	1
102	2	2	2	1	2	1

Keterangan:

Usia:

- 1: 21 – 30 tahun
- 2: 31 – 40 tahun
- 3: 41 – 50 tahun
- 4: > 50 tahun

Jenis Kelamin:

- 1: Laki-laki
- 2: Perempuan

Riwayat Hipertensi:

- 1: Tidak
- 2: Ya

Pendidikan:

- 1: SD
- 2: SMP
- 3: SMA
- 4: D3/S1
- 5: S2

Pekerjaan:

- 1: Tidak Bekerja
- 2: Tani/Buruh
- 3: PNS
- 4: Polisi/TNI
- 5: Swasta

Sumber Informasi:

- 1: Tenaga Kesehatan
- 2: Keluarga/Teman
- 3: Media
- 4: Tidak Dapat Informasi

HASIL UJI DATA UMUM RESPONDEN

Frequencies

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Riwayat Keturunan	Pendidikan	Pekerjaan	Sumber Informasi
N	Valid	102	102	102	102	102	102
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21 - 30 tahun	9	8.8	8.8	8.8
	31 - 40 tahun	18	17.6	17.6	26.5
	41 - 50 tahun	29	28.4	28.4	54.9
	> 50 tahun	46	45.1	45.1	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	47	46.1	46.1	46.1
	Perempuan	55	53.9	53.9	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Riwayat Keturunan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	52	51.0	51.0	51.0
	Ya	50	49.0	49.0	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/Sederajat	40	39.2	39.2	39.2
	SMP/Sederajat	8	7.8	7.8	47.1
	SMA/Sederajat	25	24.5	24.5	71.6
	D3/S1	28	27.5	27.5	99.0
	S2	1	1.0	1.0	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	34	33.3	33.3	33.3
	Tani/Buruh	23	22.5	22.5	55.9
	PNS	22	21.6	21.6	77.5
	Polisi/TNI	2	2.0	2.0	79.4
	Swasta	21	20.6	20.6	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Sumber Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tenaga Kesehatan	89	87.3	87.3	87.3
	Keluarga/Teman	4	3.9	3.9	91.2
	Media	3	2.9	2.9	94.1
	Tidak Ada Info	6	5.9	5.9	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

**REKAPITULASI KUESIONER
KEPATUHAN MINUM OBAT**

Nomor Responden	Kepatuhan Minum Obat											Σ	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
5	5	3	3	4	3	3	5	2	4	5	4	41	Tinggi
6	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
7	5	3	3	4	3	3	5	2	4	5	4	41	Tinggi
8	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
10	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
11	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
14	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
19	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
21	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
23	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
28	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
29	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
31	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
32	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
33	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
34	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang

Nomor Responden	Kepatuhan Minum Obat											Σ	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
35	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
36	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
37	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
38	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
39	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
40	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
42	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
43	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
44	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
45	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
46	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
47	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
48	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
49	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
50	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
51	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
52	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
53	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
54	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
55	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
56	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
57	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
58	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
59	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
60	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
61	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
62	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
63	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
64	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
65	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
66	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
67	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
68	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
69	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
70	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
71	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
72	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi

Nomor Responden	Kepatuhan Minum Obat											Σ	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
73	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
74	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
75	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
76	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
77	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
78	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
79	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
80	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
81	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
82	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
83	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
84	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
85	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
86	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
87	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
88	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
89	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
90	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
91	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
92	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
93	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
94	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
95	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
96	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
97	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
98	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
99	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
100	5	3	3	4	3	3	5	2	4	4	4	40	Sedang
101	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
102	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	Tinggi
Rata-rata	5	4,14	4,14	4,57	4,14	4,14	5	3,71	4,57	4,59	4,57		
Persentase	100%	83%	83%	91%	83%	83%	100%	74%	91%	92%	91%		

HASIL UJI KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

Frequencies

Statistics

Kepatuhan Minum Obat

N	Valid	102
	Missing	0

Kepatuhan Minum Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	42	41.2	41.2	41.2
	Tinggi	60	58.8	58.8	100.0
	Total	102	100.0	100.0	



**REKAPITULASI OBSERVASI
TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI**

No. Responden	Tekanan Darah Responden		Kriteria	Hasil
	Systole	Diastole		
1	164	101	2	Sedang
2	151	92	1	Ringan
3	142	90	1	Ringan
4	150	96	1	Ringan
5	178	106	2	Sedang
6	166	102	2	Sedang
7	192	109	3	Berat
8	167	107	2	Sedang
9	140	90	1	Ringan
10	173	108	2	Sedang
11	160	100	2	Sedang
12	147	90	1	Ringan
13	141	96	1	Ringan
14	168	102	2	Sedang
15	155	95	1	Ringan
16	147	96	1	Ringan
17	142	91	1	Ringan
18	147	92	1	Ringan
19	175	102	2	Sedang
20	140	101	1	Ringan
21	167	107	2	Sedang
22	150	90	1	Ringan
23	150	95	1	Ringan
24	142	91	1	Ringan
25	141	95	1	Ringan
26	146	99	1	Ringan
27	146	95	1	Ringan
28	173	100	2	Sedang
29	150	95	1	Ringan
30	150	92	1	Ringan
31	144	97	1	Ringan
32	148	93	1	Ringan
33	142	92	1	Ringan
34	166	109	2	Sedang
35	209	110	3	Berat
36	169	100	2	Sedang
37	178	102	2	Sedang

No. Responden	Tekanan Darah Responden		Kriteria	Hasil
	Systole	Diastole		
38	140	90	1	Ringan
39	142	91	1	Ringan
40	171	100	2	Sedang
41	140	90	1	Ringan
42	189	112	3	Berat
43	159	97	2	Sedang
44	156	98	1	Ringan
45	149	91	1	Ringan
46	162	108	2	Sedang
47	152	94	1	Ringan
48	154	93	1	Ringan
49	171	108	2	Sedang
50	144	93	1	Ringan
51	170	100	2	Sedang
52	166	108	2	Sedang
53	193	113	3	Berat
54	158	90	1	Ringan
55	160	105	2	Sedang
56	170	101	2	Sedang
57	169	102	2	Sedang
58	172	105	2	Sedang
59	140	90	1	Ringan
60	171	108	2	Sedang
61	160	101	2	Sedang
62	146	98	1	Ringan
63	166	107	2	Sedang
64	161	101	2	Sedang
65	171	108	2	Sedang
66	140	90	1	Ringan
67	150	96	1	Ringan
68	140	95	1	Ringan
69	140	93	1	Ringan
70	148	91	1	Ringan
71	165	109	2	Sedang
72	155	97	1	Ringan
73	179	108	2	Sedang
74	160	104	2	Sedang
75	178	101	2	Sedang
76	171	105	2	Sedang
77	142	92	1	Ringan
78	142	91	1	Ringan
79	142	93	1	Ringan
80	165	103	2	Sedang

No. Responden	Tekanan Darah Responden		Kriteria	Hasil
	Systole	Diastole		
81	145	97	1	Ringan
82	168	102	2	Sedang
83	171	105	2	Sedang
84	147	91	1	Ringan
85	157	90	1	Ringan
86	168	93	1	Ringan
87	144	98	1	Ringan
88	144	93	1	Ringan
89	160	109	2	Sedang
90	165	101	2	Sedang
91	162	101	2	Sedang
92	148	90	1	Ringan
93	142	90	1	Ringan
94	155	95	1	Ringan
95	160	106	2	Sedang
96	146	92	1	Ringan
97	140	90	1	Ringan
98	167	102	2	Sedang
99	140	91	1	Ringan
100	168	106	2	Sedang
101	152	94	1	Ringan
102	142	91	1	Ringan



HASIL UJI DATA TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI

Frequencies

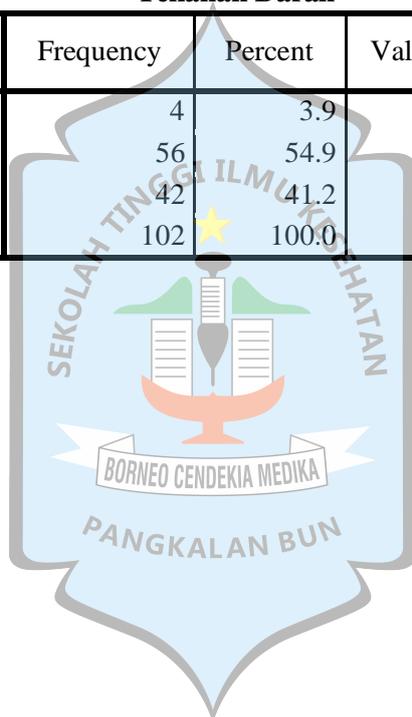
Statistics

Tekanan Darah

N	Valid	102
	Missing	0

Tekanan Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	4	3.9	3.9	3.9
	Ringan	56	54.9	54.9	58.8
	Sedang	42	41.2	41.2	100.0
	Total	102	100.0	100.0	



**HASIL TABULASI SILANG KEPATUHAN MINUM OBAT
DENGAN TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI**

Frequencies

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan Minum Obat * Tekanan Darah	102	100.0%	0	.0%	102	100.0%

Kepatuhan Minum Obat * Tekanan Darah Crosstabulation

			Tekanan Darah			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Kepatuhan Minum Obat	Sedang	Count	3	39	0	42
		Expected Count	1.6	17.3	23.1	42.0
		% within Kepatuhan Minum Obat	7.1%	92.9%	.0%	100.0%
		% within Tekanan Darah	75.0%	92.9%	.0%	41.2%
		% of Total	2.9%	38.2%	.0%	41.2%
Tinggi	Tinggi	Count	1	3	56	60
		Expected Count	2.4	24.7	32.9	60.0
		% within Kepatuhan Minum Obat	1.7%	5.0%	93.3%	100.0%
		% within Tekanan Darah	25.0%	7.1%	100.0%	58.8%
		% of Total	1.0%	2.9%	54.9%	58.8%
Total		Count	4	42	56	102
		Expected Count	4.0	42.0	56.0	102.0
		% within Kepatuhan Minum Obat	3.9%	41.2%	54.9%	100.0%
		% within Tekanan Darah	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	3.9%	41.2%	54.9%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Kepatuhan Minum Obat	Tekanan Darah
Spearman's rho	Kepatuhan Minum Obat	Correlation Coefficient	1.000	-.937**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
	N		102	102
	Tekanan Darah	Correlation Coefficient	-.937**	1.000
Sig. (2-tailed)		.000	.	
N		102	102	

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



Lampiran 18

