

**PERBEDAAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN
HIPERTENSI DI WILAYAH DESA JATISARI
DAN KELURAHAN PATRANG**

SKRIPSI



Oleh:

**Maftuchah Legina C
NIM 18010043**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

**PERBEDAAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN
HIPERTENSI DI WILAYAH DESA JATISARI
DAN KELURAHAN PATRANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh:

**Maftuchah Legina C
NIM 18010043**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr.Soebandi

Jember, 10 Agustus 2022

Pembimbing Utama,



Sutrisno. S.ST.,MM
NIDN.40060355

Pembimbing Anggota,



Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0706109104

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Perbedaan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di wilayah Desa Jatisari Dan Kelurahan Patrang Tahun 2022" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Jumat
Tanggal : 19 Agustus 2022
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua,



Kiswati, S.ST., M.Kes
NIDN. 4017076801

Penguji II



Sutrisno, S.ST.,MM
NIK/NIDN.40060355

Penguji III



Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0706109104

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu kesehatan
Universitas dr. Soebandi



Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0706109104

LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maftuchah Legina C

Tempat, tanggal lahir : 27 April 1995

NIM : 18010043

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian ini yang berjudul: Perbedaan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Di wilayah Desa Jatisari Dan Kelurahan Patrang Tahun 2021 adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan skripsi penelitian ini yang dikutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan skripsi penelitian, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 08 Agustus 2022



Maftuchah Legina C

18010043

HALAMAN PEMBIMBING SKRIPSI

PERBEDAAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH DESA JATISARI DAN KELURAHAN PATRANG TAHUN 2021

Oleh:

Maftuchah Legina C

NIM. 18010043

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Sutrisno. S.ST.,MM.
Dosen Pembimbing Anggota : Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

LEMBAR PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, Segala puji bagi Allah SWT, kita memujinya-Nya dan meminta pertolongan serta ampunan dan petunjuk kepada-Nya. Shalawat dan Salam tercurahkan kepada junjungan dan suri tauladan yang baik Nabi Muhammad S.A.W, Keluarganya, dan Sahabatnya yang membawa kita dari zaman zahilliyah menuju zaman dinul islam yang begitu indah saat ini.

Persembahan tugas akhir ini dan rasa terima kasih aku ucapkan untuk :

1. Ayah dan ibu tercinta yang selalu mensupport dan membimbing saya hingga saat ini .
2. Masyarakat Desa Jatisari dan Kelurahan Patrang Sebagai Responden.
3. Sahabat ku yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu serta teman-teman satu angkatan dan Almamater Universitas dr. Soebandi Jember

MOTTO

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya." - Al Baqarah 286

“Jangan menilai saya dari kesuksesan, tetapi nilai saya dari seberapa sering saya jatuh dan berhasil bangkit kembali.” – Nelson Mandela

ABSTRAK

Legina, C, Maftuchah *,Kiswati**, Sutrisno***, Meldy Tursina, Hella****.2022. **Perbedaan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Di Wilayah Desa Jatisari Dan Kelurahan Patrang.** Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Latar Belakang : Kepatuhan merupakan perilaku pasien dalam menajalani pengobatan dengan mengikuti anjuran terapi dan kesehatan yang di berikan oleh profesional kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di wilayah Desa Jatisari Dan Kelurahan Patrang Jember.

Metode : Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini komparatif kuantitatif dimana populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan hipertensi di wilayah desa Jatisari dan Kelurahan patrang yang berjumlah 85 responden. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *non probability* sampling dengan jenis *aconsecutive sampling* sebanyak 43 responden Desa Jatisari dan 42 responden Kelurahan Patrang. Pengumpulan data dalam penilitian ini menggunakan kuisisioner MMAS-8 untuk mendapatkan data kepatuhan dan menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data tentang, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan menggunakan lembar kuisisioner. Uji yang di lakukan pada penilitian ini secara bivariat dengan uji *Mann Whitney*.

Analisis dan Diskusi : Hasil Uji bivariat Mann Whitney interpretasi nilai signifikansi (p -value) atau $\alpha = 0,023 < 0,05$. Hasil penelitian dari ini did dapat desa Jatisari tingkat kepatuhan desa Jatisari, rendah 22 responden (51.2%), sedang 14 responden (32.6%), tinggi 7 responden (16.2%), untuk hasil Kelurahan Patrang di dapat tingkat kepatuhan Kelurahan Patrang rendah 10 responden naanala(23.8%), sedang 22 responden (52.4%), tinggi 10 responden (23.8%)..

Kesimpulan : Ada perbedaan tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi di wilayah Desa Jatisari dan kelurahan Patrang. Di saran pada pasien dengan hipertensi minum obat anti hipertnesi secara rutin dan memperbaiki pola hidup bersih dan sehat serta mengurangi tingkat stress.

Kata Kunci: Kepatuhan, MMAS-8, tingkat kepatuhan.

ABSTRACT

Legina, C, Maftuchah *, Kiswasti **, Sutrisno ***, Meldy Tursina, Hella ****. **2022. Differences in the level of adherence to treatment of hypertension patients in the Jatisari and Patrang villages.** Thesis. Nursing Science Study Program, Faculty of Health Sciences, University of dr. Soebandi Jember.

Introduction: Adherence is the behavior of patients in undergoing treatment by following the recommendations of therapy and health given by health professionals. This study aims to determine differences in the level of adherence to treatment of hypertension patients in the Jatisari Village and Patrang Jember Villages.

Methods: The research used in this research is comparative quantitative where the population in this study are patients with hypertension in the Jatisari and Patrang villages, totaling 85 respondents. The sampling technique used non-probability sampling with consecutive sampling type as many as 43 respondents from Jatisari Village and 42 respondents from Patrang Village. Collecting data in this study using the MMAS-8 questionnaire to obtain compliance data and using a questionnaire to obtain data about, gender, education level, occupation using a questionnaire sheet. The test carried out in this study was bivariate with the Mann Whitney test.

Analysis and Discussion: Obtained in Jatisari village the level of compliance in Jatisari village, 22 respondents (51.2%), medium 14 respondents (32.6%), high 7 respondents (16.2%), for the results of Patrang Village the level of compliance in Patrang Village was low 10 respondents (23.8%), moderate 22 respondents (52.4%), high 10 respondents (23.8%). From the results of the Mann Whitney bivariate test, the interpretation of the significance value (p -value) or = 0.023 < 0.05.

Conclusion: there is a difference in the level of adherence to hypertension treatment in the Jatisari and Patrang villages. It is recommended that patients with hypertension take antihypertensive drugs regularly and improve a clean and healthy lifestyle and reduce stress levels.

Keywords: Compliance, MMAS-8, level of compliance.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul **“Perbedaan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di wilayah Desa Jatisari Dan Kelurahan Patrang Tahun 2022”**. Sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.

1. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM selaku rektor Universitas dr. Soebandi Jember yang telah membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan lainnya.
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dekan Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh Pendidikan.
3. Iriwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis.
4. Kiswati, S.ST., M.Kes selaku Dosen Penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Sutrisno, S.ST.,MM. selaku Dosen Pembimbing I yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini.

6. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing II yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat diharapkan. Peneliti berharap proposal skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Jember, 08 Agustus 2022

Maftuchah Legina C

18010043

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PEMBIMBING SKRIPSI	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACK	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Pelayanan Kesehatan.....	6
1.4.2 Institusi Pendidikan Keperawatan.....	6
1.4.3 Bagi Masyarakat	6
1.4.4 Penelitian selanjutnya	7
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Hipertensi.....	9
2.1.1 Pengertian Hipertensi	9
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi.....	10

2.1.3	Manifestasi Klinis Hipertensi.....	12
2.1.4	Komplikasi Hipertensi	12
2.1.5	Penatalaksanaan Hipertensi.....	13
2.1.6	Patofisiologi Hipertensi.....	16
2.1.7	Diagnosis Hipertensi	17
2.1.8	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi.....	18
2.2	Konsep Kepatuhan.....	20
2.2.1	Definisi Kepatuhan	20
2.2.2	Faktor-faktor yang mempengaruhi Ketidakpatuhan	21
2.2.3	Kerasionalan Penggunaan Obat Hipertensi.....	23
2.2.4	Indikator Kepatuhan Minum Obat Hipertensi	25
2.3	Konsep Pedesaan	26
2.3.1	Definisi Desa.....	26
2.3.2	Tipe-tipe Desa	27
2.4	Konsep Perkotaan	28
2.4.1	Definisi Kota.....	28
2.4.2	Klasifikasi Kota.....	29
2.4.3	Fungsi Kota.....	29
2.5	Perbedaan tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi di wilayah Desa Jatisari dan Kelurahan Patrang	30
BAB 3	KERANGKA KONSEP.....	33
3.1	Kerangka Konsep.....	33
BAB 4	METODE PENELITIAN	35
4.1	Desain Penelitian	35
4.2	Populasi.....	35
4.2.1	Populasi.....	35
4.2.2	Sampel.....	36
4.2.3	Teknik Sampling	38
4.3	Variabel Penelitian.....	38
4.3.1	Variabel Independen	38
4.4	Tempat Penelitian	39
4.5	Waktu Penelitian.....	39

4.6	Definisi Operasional	40
4.7	Teknik Pengumpulan Data.....	41
4.7.1	Sumber Data.....	41
4.7.2	Teknik Pengumpulan Data.....	41
4.7.3	Instrumen Pengumpulan Data.....	42
4.7.4	Komisi Etik	42
4.8	Teknik Analisa Data	42
4.8.1	Pengolahan Data	42
4.8.2	Analisa Data.....	44
4.9	Etika Penelitian	44
4.9.1	Lembar persetujuan (<i>Infrmed consent</i>)	44
4.9.2	Keanoniman (Anonymity)	45
4.9.3	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	45
4.9.4	Kemanfaatan (<i>Beneficence</i>)	45
BAB 5	Hasil Peneleitian.....	46
5.1	Data Umum.....	46
5.2	Data Khusus	48
BAB 6	PEMBAHASAN	50
6.1	Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Desa Jatisari.....	50
6.2	Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Kelurahan Patrang... 52	
6.3	Perbedaan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di desa Jatisari dan Kelurahan Patrang.	54
6.4	Kekuatan dan Keterbatasan penelitian.....	56
6.5	Implikasi untuk Keperawatan	57
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
7.1	Kesimpulan	58
7.2	Saran	58
7.2.1	Responden.....	58
7.2.2	Pelayan Kesehatan	59
7.2.3	Pendidikan Keperawatan.....	59
7.2.4	Peneliti Selanjutnya.....	59
DAFTAR PUSTAKA		60

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	v
Tabel 4.6 Definisi Operasional	40
Tabel 5.1 Karakteristik Pasien Hipertensi Desa Jatisari	46
Tabel 5.2 Karakteristik Pasien Hipertensi Kelurahan Patrang	47
Tabel 5.3 Hasil Tingkat Kepatuhan	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
3.1 Kerangka Konsep	33
3.2 Kerangka Kerja.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Informed Consent..... 64
Lampiran 2	Kuesioner Kepatuhan Pengobatan..... 65
Lampiran 3	Surat Bankesbangpol..... 66
Lampiran 4	Surat Stupen Dinas Kesehatan Jember..... 67
Lampiran 5	Permohonan Ijin Penelitian 68
Lampiran 6	Pengisian Kuisisioner..... 70
Lampiran 7	Data SPSS 22..... 73
Lampiran 8	Karakteristik Responden 77
Lampiran 9	Dokumentasi..... 84
Lampiran 10	Biografi 85

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah kondisi yang kompleks dimana tekanan darah secara menetap berada di atas normal. Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Riskesdas, 2018).

World Health Organization menyatakan kurang lebih 1,13 miliar orang sudah terkena hipertensi di dunia pada tahun 2015. Beberapa dekade ini, prevalensi hipertensi pada orang dewasa di dunia cenderung menurun pada negara yang berpenghasilan tinggi namun tetap stabil bahkan cenderung meningkat di banyak negara yang berpenghasilan menengah dan rendah (*World Health Organization*, 2018). (Hal: 16).

Hasil Riskesdas, (2018) di Indonesia menunjukkan angka prevalensi hipertensi pada penduduk >18 tahun berdasarkan pengukuran secara nasional sebesar 34,11% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi di Provinsi Jawa Timur sebesar 36,3%. Prevalensi semakin meningkat seiring dengan penambahan umur. Jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 (26,4%), prevalensi tekanan darah tinggi mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun di Provinsi Jawa Timur sekitar 11.008.334 penduduk, dengan proporsi laki-laki 48,83% dan perempuan 51,17%. Jumlah

tersebut, penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 35,60% atau 3.919.489 penduduk (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2018, jumlah kasus penyakit hipertensi dari tahun 2014-2017 memiliki jumlah kasus terbanyak pada penyakit tidak menular dan menjadi prioritas utama untuk ditangani. Data penyakit hipertensi memiliki jumlah 22.185 kasus pada 2014 kemudian meningkat menjadi 29.683 kasus di tahun 2015. Penurunan menjadi 28.403 kasus pada tahun 2016 dan meningkat kembali menjadi 30.511 kasus pada 2017. Pada tahun 2017, jumlah kasus hipertensi yang terjadi pada perempuan adalah 53,69% atau 16.385 kasus. Pada laki-laki adalah 46,31% atau 14.135 kasus (Dinkes Jember, 2018 dalam Nanda Galib, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2011) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan hipertensi yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, dan tingkat motivasi pasien hipertensi. Secara umum berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Listiana, (2020) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di puskesmas menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan kepatuhan penderita hipertensi menjalani pengobatan di Puskesmas.

Kewajiban penderita hipertensi yang harus patuh ketika menjalani pengobatan menjadi salah satu hal yang mendasar untuk dilakukan dengan tujuan agar tekanan darah dapat dikontrol secara berkala. keberhasilan tatalaksana

hipertensi juga ditunjang oleh kepatuhan penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat secara teratur (Rano K. Sinuraya, dkk, 2018).

Hal diatas didukung oleh penelitian Listiana *et al*, (2020) faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di puskesmas Karang Dapo Kabupaten Muratara. Dari hasil penelitian didapatkan pada faktor kepatuhan penderita hipertensi terdapat 11 orang (28,9%) dengan kepatuhan rendah, 13 orang (34,2%) dengan kepatuhan sedang dan 14 orang (36,8%) dengan kepatuhan tinggi. Secara umum berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2011) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan hipertensi yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, dan tingkat motivasi.

Dampak dari urbanisasi dan globalisasi paling nyata terjadi di perkotaan dimana gaya hidup masyarakat kota yang tidak sehat berisiko menyebabkan hipertensi (Nagaralu, 2017). Masyarakat kota memiliki gaya hidup modern yang diikuti dengan perubahan pola konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi. Pola konsumsi makanan tersebut dapat mempengaruhi berat badan, dimana biasanya disertai dengan konsumsi rokok, konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik dan stres sehingga meningkatkan risiko terkena hipertensi (Mishra *et al*, 2017).

Karakteristik masyarakat desa sebagai pengguna pelayanan kesehatan sangatlah mempengaruhi dilihat dari beberapa ciri-ciri yaitu tingkat pendidikan, merupakan sesuatu yang sangat penting yang harus dimiliki setiap orang sebagai hak dasarnya. Penduduk desa mayoritasnya adalah bekerja sebagai petani. Gaya

hidup masyarakat desa justru menunjukkan hal sebaliknya. Diet tradisional masyarakat desa yang tinggi protein seperti susu fermentasi yang mengandung bahan tambahan saponin dan fenolik dari tumbuhan dapat mencegah hipertensi dengan menurunkan kadar kolesterol dalam darah (Ngoye *et al*, 2014). Selain itu, gaya hidup aktif seperti lebih sering berjalan kaki setiap hari memungkinkan masyarakat desa lebih terlindungi dari hipertensi (Kusuma, 2016).

Kepatahuan secara sederhana adalah sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet, dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis. Ketidakepatuhan merupakan penyebab kegagalan terapi, hal ini berdampak pada memburuknya keadaan penderita akan terjadinya komplikasi dan kerusakan pada organ tubuh lainnya. Kepatuhan penderita hipertensi pada pengobatan 50% lebih tidak sempurna, dan hanya 45% yang bisa terkontrol dengan pengobatan. Sedangkan dari statistik dasar dalam frekuensi diagnosis, 15% penderita hipertensi tidak terdiagnosis karena tidak memeriksakan kesehatannya. Beberapa meta-analisis juga menunjukkan bahwa penurunan tekanan darah menurunkan resiko penyakit jantung koroner sekitar 20-25% dan resiko stroke sebesar 30%.

Pengendalian hipertensi bertujuan untuk mencegah dan menurunkan probabilitas kesakitan, komplikasi, dan kematian. Langkah ini dapat dikelompokkan menjadi pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan farmakologis merupakan upaya pengobatan untuk mengontrol tekanan darah penderita hipertensi yang dapat diawali dari pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas atau klinik. Terapi farmakologis dimulai dengan obat

tunggal yang mempunyai masa kerja panjang sehingga dapat diberikan sekali sehari dan dosisnya dititrasi. Obat berikutnya dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama selama terapi dilakukan. Jenis obat hipertensi terdiri dari diuretic, penyekat beta, golongan penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE), dan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB), golongan *Calcium Channel Blockers* (CCB), dan golongan anti hipertensi lain (Risksdas, 2018).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka morbiditas hipertensi adalah konsumsi obat antihipertensi, namun masih sedikit penderita yang patuh terhadap pengobatan ini. Dengan demikian, penelitian mengenai perbedaan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi dan menentukan strategi pencegahan dan terapi yang lebih baik.

Berdasarkan data dan latar belakang diatas peniliti tertarik untuk melakukan penilitian dengan judul “ perbedaan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di wilayah Desa Jatisari dan kelurahan Patrang.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah terdapat Perbedaan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di wilayah Desa Jatisari Dan Kelurahan Patrang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Perbedaan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di wilayah Desa Jatisari Dan Kelurahan Patrang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Desa Jatisari.
- b. Mengidentifikasi Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Kelurahan Patrang.
- c. Menganalisis Perbedaan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di wilayah Desa Jatisari Dan Kelurahan Patrang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat di jadikan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan dalam masyarakat khususnya di bidang promosi kesehatan.

1.4.2 Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi referensi dalam ilmu keperawatan khusus nya institusi keperawatan dan mahasiswa keperawatan lain nya untuk mengembangkan upaya maupun solusi dalam penanganan untuk pasien hipertensia patuh dalam pengobatan untuk mencegah terjadinya tekanan angka hipertensi.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi pasien untuk terus rutin dan patuh dalam pengobatan untuk mencegah terjadinya tekanan darah naik.

1.4.4 Penelitian selanjutnya

Dapat di jadikan sebagai bahan masukan atau sumber refrensi terkait penelitian tentang promosi Kesehatan baik secara preventif kuratif dan rehabilitatif.

1.5 Keaslian Penelitian

Nama, tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1. Amanda A Tambuwun, Grace D. Kandou, Jeini E. Nelwan (2021)	Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara.	survei analitik dengan desain penelitian yaitu <i>cross sectional</i> (potong lintang)	Dari penelitian ini didapat bahwa pasien lebih banyak patuh untuk melakukan pengobatan hipertensi sebanyak 51 % dan yang tidka patuh sebanyak 49 %.	Pada penelitian ini meneliti perbedaan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi, dan tempat lokasi penelitian dilakukan 2 tempat kota dan desa. penelitian.
2. Devi Listiana, S. Effendi, Yayan Eka Saputral (2020)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Karang Dapo Kabupaten Muratara	survey analitik dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i>	Dari hasil penelitian didapatkan pada faktor kepatuhan penderita hipertensi terdapat 11 orang (28,9%) dengan kepatuhan rendah, 13 orang (34,2%) dengan kepatuhan sedang dan 14 orang (36,8%) dengan kepatuhan	Pada penelitian ini meneliti perbedaan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi, dan tempat lokasi penelitian dilakukan 2 tempat kota dan desa. penelitian.

tinggi.

3. W Pratiwi, E Harfiani, Y H Hadiwiardo (2020)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Pratama GKI Jabar Jakarta Pusat	observasional analitik dengan pendekatan <i>crosssectional</i>	Dari hasil penelitian didapatkan tingkat kepatuhan dengan kategorik rendah (72,9%), tinggi (27,1%).	Pada penelitian ini meneliti perbedaan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi, dan tempat lokasi penelitian dilakukan 2 tempat kota dan desa. penelitian.
4. Cahyati, Nur Afifah Dwi Putri. (2021)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap kepatuhan Pengobatan pada Pasien Hipertensi di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang	Design non eksperimen dengan Correlation Study	Hasil uji Rank Spearman menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan dengan nilai signifikansi (p value < 0,005).	Pada penelitian ini adalah adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan pengobatan di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan peningkatan kronis tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg. Hipertensi dikelompokkan menjadi hipertensi esensial dan sekunder. Hipertensi esensial atau primer adalah hipertensi yang terjadi tidak diketahui penyebabnya. Kasus hipertensi primer ini hampir 90% terjadi. Hipertensi sekunder diartikan sebagai hipertensi yang penyebabnya dapat diidentifikasi Berdasarkan *ESC/ESH Guidelines for The Management of Arterial Hypertension* (Leung *et al*, 2017).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana peningkatan darah sistolik berada diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah terus meningkatkan tekanan. Tekanan darah normal sendiri berada pada nilai 120 mmHg sistolik yaitu pada saat jantung berdetak dan 80 mmHg diastolik yaitu pada saat jantung berelaksasi. Jika nilai tekanan melewati batas itu, maka bi dikatakan bahwa tekanan darah seseorang tinggi. Seperti yang diketahui bahwa darah dibawa keseluruh tubuh dari jantung melewati pembuluh darah. Setiap kali jantung berdetak untuk memompa darah, maka tekanan darah akan tercipta dan mendorong dinding pembuluh darah (arteri).

Jika tekanan darah semakin tinggi, maka secara otomatis jantung akan semakin keras memompa darah (WHO, 2013).

Menurut Mohammad (2014), faktor yang mendominasi terjadinya hipertensi adalah volume intravaskular, renin angiotensin aldosteron (RAA), fungsi dan struktur dinding vaskular pembuluh darah, serta kendali saraf autonom. Faktor risiko penyakit hipertensi pada seseorang dipengaruhi oleh faktor genetik, umur, jenis kelamin, etnis, obesitas, merokok, pola asupan garam, aktifitas fisik, dan tipe kepribadian. Individu yang memiliki orang tua hipertensi berisiko dua kali lebih besar menderita hipertensi. Pasien yang berumur di atas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada seseorang lanjut usia karena terjadi perubahan fisiologis tubuh, resistensi perifer dan peningkatan aktivitas simpatik. Individu yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) >30, juga berisiko terkena hipertensi lebih tinggi (Mohammad, 2014).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan *American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA)* (Whelton, 2018).

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Tinggi	120-129	<80
Hipertensi Tingkat 1	130-139	80-89

Hipertensi Tingkat 2	≥ 140	≥ 90
----------------------	------------	-----------

Sementara itu National Heart, Lung, and *Blood Institute Amerika Serikat* membuat klasifikasi hipertensi yang dimuat dalam *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (2004) atau yang lebih dikenal dengan JNC-7. Klasifikasi ini juga diikuti oleh Kementerian Kesehatan RI seperti terdapat di Infodatin Hipertensi (Kemkes RI, 2014). Kemenkes RI (2014) membagi hipertensi ke dalam beberapa jenis:

a. Hipertensi primer atau Hipertensi esensial

Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, walau sering dikaitkan dengan faktor gaya hidup seperti kurang aktivitas fisik dan pola makan tidak sehat. 90% kasus hipertensi merupakan hipertensi primer. Menurut Udjianti dalam buku Asuhan Keperawatan Hipertensi faktor hereditas dapat berperan penting dalam kejadian hipertensi bila terdapat ketidakmampuan genetik dalam mengelola kadar natrium normal. Volume cairan dan curah jantung dapat meningkat sebagai akibat dari diet yang tinggi asupan garam. Peningkatan curah jantung ini kemudian menyebabkan pembuluh darah bereaksi melalui kontriksi atau peningkatan tahanan perifer.

b. Hipertensi sekunder atau Hipertensi non esensial

Merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pemakaian obat tertentu, kelainan hormonal, penggunaan kontrasepsi oral, *neurogenic* (ensefalitis, tumor otak, gangguan psikiatri), *coarctation aorta*

(penyempitan aorta), peningkatan volume intravaskular, kehamilan, luka bakar, merokok, dan stres merupakan faktor yang dapat menjadi pencetus munculnya hipertensi sekunder.

2.1.3 Manifestasi Klinis Hipertensi

Secara umum hipertensi tidak memiliki gejala yang khas, namun pada kasus hipertensi berat dapat menimbulkan kelelahan, rasa berat di tengkuk, palpitasi, ansietas, mual, muntah, nyeri dada, keringat berlebihan, telinga berdenging, tremor otot, epistaksis, pandangan kabur, serta kesulitan tidur. Sementara itu beberapa penelitian juga menunjukkan beberapa gejala lain yang dapat dialami oleh sebagian orang seperti pusing, migren, sesak nafas, cepat marah, dan sering kencing di malam hari (Suharjo dan Cahyono, 2008 dalam Merry, 2020).

2.1.4 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi Hipertensi Menurut Ardiansyah, M. (2012) komplikasi dari hipertensi adalah :

a. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

b. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

c. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

d. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

2.1.5 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Anisa *et al*, (2013) dalam Teti Sutriyati (2019) penatalaksanaan hipertensi diantaranya :

- a. Pengaturan diet Mengonsumsi gizi yang seimbang dengan diet rendah garam dan rendah lemak sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk dapat mengendalikan tekanan darahnya dan secara tidak langsung menurunkan resiko terjadinya komplikasi hipertensi. Selain itu juga perlu mengonsumsi buah-buahan segar seperti pisang, sari jeruk dan diet dan terapi penunjang.
- b. Sebagainya yang tinggi kalium dan menghindari konsumsi makanan awetan dalam kaleng karena meningkatkan kadar natrium dalam makanan. Modifikasi gaya hidup yang dapat menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler. Mengurangi asupan lemak jenuh dan menggantinya dengan lemak polyunsaturated atau monounsaturated dapat menurunkan resiko tersebut. Meningkatkan konsumsi ikan, terutama ikan yang masih segar yang belum diawetkan dan tidak diberi kandungan garam yang berlebih. Perubahan gaya hidup menjadi lebih sehat Gaya hidup dapat merugikan kesehatan dan meningkatkan resiko komplikasi hipertensi seperti merokok, mengonsumsi alkohol, minum kopi, mengonsumsi makanan cepat saji (*junk food*), malas berolahraga, makanan yang diawetkan didalam kaleng memiliki kadar natrium yang tinggi didalamnya.

Gaya hidup itulah yang meningkatkan resiko terjadinya komplikasi hipertensi karena jika pasien memiliki tekanan darah tinggi tetapi tidak mengontrol dan merubah gaya hidup menjadi lebih baik maka akan banyak komplikasi yang akan terjadi. Penurunan berat badan

merupakan modifikasi gaya hidup yang baik bagi penderita penyakit hipertensi. Menurunkan berat badan hingga berat badan ideal dengan munggurangi asupan lemak berlebih atau kalori total. Kurangi konsumsi garam dalam konsumsi harian juga dapat mengontrol tekanan darah dalam batas normal. Perbanyak buah dan sayuran yang masih segar dalam konsumsi harian.

- c. Menejemen Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, rasa marah, murung, dendam, rasa takut, rasa bersalah) merupakan faktor terjadinya komplikasi hipertensi. Peran keluarga terhadap penderita hipertensi diharapkan mampu mengendalikan stres, menyediakan waktu untuk relaksasi, dan istirahat. Olahraga teratur dapat mengurangi stres dimana dengan olahraga teratur membuat badan lebih rileks dan sering melakukan relaksasi. Ada 8 tehnik yang dapat digunakan dalam penanganan stres untuk mencegah terjadinya kekambuhan yang bisa terjadi pada pasien hipertensi yaitu dengan cara scan tubuh, meditasi pernafasan, meditasi kesadaran, hipnotis atau visualisasi kreatif, senam yoga, relaksasi otot progresif, olahraga dan terapi musik.
- d. Mengontrol kesehatan Penting bagi penderita hipertensi untuk selalu memonitor tekanan darah. Kebanyakan penderita hipertensi tidak sadar dan mereka baru menyadari saat pemeriksaan tekanan darah. Penderita hipertensi dianjurkan untuk rutin memeriksakan diri sebelum timbul komplikasi lebih lanjut. Obat antihipertensi juga diperlukan untuk

menunjang. keberhasilan pengendalian tekanan darah. Keteraturan berobat sangat penting untuk menjaga tekanan darah pasien dalam batas normal dan untuk menghindari komplikasi yang dapat terjadi akibat penyakit hipertensi yang tidak terkontrol.

- e. Olahraga teratur Olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolestrol pada pembuluh darah nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua nadi dan otot tubuh seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda, aerobik. Oleh karena itu olahraga secara teratur dapat menghindari terjadinya komplikasi hipertensi. Latihan fisik regular dirancang untuk meningkatkan kebugaran dan kesehatan pasien dimana latihan ini dirancang sedinamis mungkin bukan bersifat isometris (latihan berat) latihan yang dimaksud yaitu latihan ringan seperti berjalan dengan cepat.

2.1.6 Patofisiologi Hipertensi

Peningkatan tekanan darah pada kejadian hipertensi dapat terjadi oleh beberapa hal antara lain:

- a. Jantung memompa lebih intens daripada kondisi biasanya, menyebabkan lebih banyak darah yang dialirkan per detiknya.
- b. Arteri tidak lagi elastis dan perlahan-lahan menjadi kaku. Hal ini menyebabkan darah pada setiap denyut jantung diharuskan melewati pembuluh yang tidak mengembang sempurna sehingga pada akhirnya terjadilah kenaikan tekanan. Kelompok usia lanjut paling sering

mengalami hal seperti ini sebagai akibat dari aterosklerosis.

- c. Arteriola menyempit selama beberapa saat oleh karena adanya rangsangan saraf ataupun hormon. Peristiwa ini disebut juga dengan vasokonstriksi.
- d. Ginjal mengalami kelainan fungsi sehingga tidak mampu mengekskresikan sejumlah air dan garam dari dalam tubuh. Volumen cairan dalam sirkulasi menjadi bertambah sehingga tekanan darah pun ikut naik (Widjaja, 2009 dalam Merry, 2020).

2.1.7 Diagnosis Hipertensi

Tekanan darah yang terkontrol dapat mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi. Apabila seseorang mengalami kenaikan tekanan darah sebaiknya mulai rutin mengontrolnya secara teratur. Jika kemudian seseorang didiagnosis mengalami hipertensi maka akan mulai dilakukan pengobatan. Untuk melakukan pengukuran tekanan darah ada beberapa hal yang perlu diperhatikan. Dalam buku *Manual of Cardiology* (Joseph, 2008 dalam Merry, 2020) dijelaskan beberapa hal tersebut sebagai berikut:

- a. Postur.
 - 1. Tekanan darah diukur pada saat istirahat, lebih disarankan dalam keadaan duduk.
 - 2. Posisi tangan: siku pasien sejajar dengan posisi jantung.
 - 3. Lebih diutamakan mengukur lengan kanan.
- b. Kondisi sekitar.

1. Tidak boleh mengonsumsi kafein satu jam sebelum.
 2. Tidak boleh merokok 15 menit sebelum.
 3. Tidak menggunakan stimulan adrenergic eksogen, seperti dekongestan atau obat tetes mata.
 4. Kondisi yang tenang.
- c. Teknik.
1. Di setiap kesempatan lakukan setidaknya 2 kali pengukuran. Jika hasil pengukuran berbeda lebih dari 5 mmHg lakukan pengukuran selanjutnya sampai hasil keduanya mendekati.
 2. Untuk diagnosis, lakukan setidaknya 3 kali set pengukuran seminggu sebelumnya.

2.1.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2014) terkait hipertensi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu :

a. Faktor Usia.

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormone

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin juga sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause.

c. Faktor lingkungan seperti stress

Faktor lingkungan seperti stress berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stress dengan hipertensi, diduga melalui aktivitas saraf simpatis. Saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas, saraf parasimpatis adalah saraf yang bekerja pada saat kita tidak beraktivitas. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila stress berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi dan selama terjadi rasa takut dan stress tekanan arteri sering kali meningkat sampai setinggi dua kali normal dalam waktu beberapa detik.

d. Obesitas/kegemukan

Obesitas/kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi dan dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan yang erat dengan terjadinya hipertensi di kemudian hari. Walaupun belum dapat dijelaskan hubungan anatar obesitas dan hipertensi esensial, tetapi penyelidikan membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang

mempunyai berat badan normal. Terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi daripada penderita hipertensi dengan berat badan normal.

2.2 Konsep Kepatuhan

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes, 2011).

Jenis ketidak patuhan pada terapi obat, mencakup kegagalan menebus resep, melalaikan dosis, kesalahan dalam waktu pemberian konsumsi obat, dan penghentian obat sebelum waktunya. Ketidakpatuhan akan mengakibatkan penggunaan suatu obat yang kurang. Dengan demikian, Pasien kehilangan manfaat terapi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi secara bertahap memburuk. Ketidak patuhan juga dapat berakibat dalam penggunaan suatu obat berlebihan. Apabila dosis yang digunakan berlebihan terjadi resiko reaksi merugikan yang meningkat. Masalah ini dapat berkembang, misalnya seorang klien mengetahui bahwa dia lupa satu dosis obat dan menggandakan dosis berikutnya untuk mengisinya (Padila, 2012).

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Ketidakepatuhan

Menurut (Yulianti & Anggraini, 2020) beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat yaitu :

a. Faktor internal

a) Umur

Anak-anak mempunyai tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja, meskipun anak-anak mendapatkan informasi yang kurang. Penderita lanjut usia kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi oleh daya ingat yang kurang, ditambah lagi apabila penderita lanjut usia tinggal sendiri. Ketaatan dalam aturan pengobatan pada anak-anak, remaja dan dewasa adalah sama, orang tua cenderung patuh minum obat karena mengikutis semua anjuran dokter.

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi penderita untuk patuh minum obat. Biasanya wanita lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku dalam pengobatan juga dipengaruhi oleh jenis kelamin dimana perempuan lebih banyak memiliki ketersediaan waktu untuk berobat dibandingkan dengan laki-laki.

c) Pendidikan

Pasien dengan pendidikan rendah dan kecerdasan yang terbatas perlu penanganan yang lebih teliti dalam intruksi tata cara penggunaan obat yang benar. Factor perbedaan pengetahuan mengenai penyakit hipertensi juga bisa mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan hipertensi.

d) Pekerjaan

Dalam faktor pekerjaan juga dapat mempengaruhi kepatuhan dikarenakan orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu mengunjungi fasilitas kesehatan. Orang yang bekerja lebih memiliki kesibukan sehingga menyebabkan minum obat tidak sesuai dengan anjuran dokter dengan alasan padatnya aktivitas yang dilakukan setiap harinya.

b. Faktor eksternal

a) Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga merupakan sikap yang mempengaruhi tingkat kepatuhan untuk berobat rutin, karena dukungan keluarga dapat memberikan motivasi kepada penderita untuk melakukan pengobatan dalam hal kepatuhan minum obat secara teratur sehingga tekanan darah dapat terkontrol.

b) Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi.

Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik Dokter atau perawat dapat menanamkan ketaatan bagi penderita.

c) Pemberian pendidikan kesehatan

Pemberian pendidikan kesehatan kepada penderita dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

2.2.3 Kerasionalan Penggunaan Obat Hipertensi

Penggunaan obat dikatakan rasional apabila sesuai dengan kriteria yang meliputi sebagai berikut (Amanda, 2018) :

a. Tepat indikasi

Ketepatan indikasi pada penggunaan antihipertensi dilihat dari pemberian obat yang sesuai dengan indikasi dan di diagnose dokter. Penggunaan obat antihipertensi dapat dilihat berdasarkan tekanan darah penderita hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik 140- 159 mmHg atau tekanan darah diastolic 90-99 mmHg maka perlu diberikan antihipertensi monoterapi, dan apabila tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg atau tekanan darah diastolic ≥ 100 mmHg perlu diberikan kombinasi 2 macam obat.

b. Tepat obat

Pemberian obat dikatakan tepat apabila jenis obat yang dipilih berdasarkan pertimbangan manfaat dan risiko. Evaluasi ketepatan obat dinilai berdasarkan ketepatan pemilihan obat dengan mempertimbangkan diagnosa yang sudah

ditentukan dan dibandingkan dengan standar yang digunakan pemberian obat antihipertensi tanpa penyakit penyerta dengan menggunakan monoterapi.

c. Tepat pasien

Ketepatan pasien adalah kesesuaian pemilihan obat yang mempertimbangkan keadaan pasien sehingga tidak menimbulkan kontraindikasi kepada pasien secara individu. Evaluasi ketepatan pasien pada penggunaan antihipertensi dilakukan dengan membandingkan kontraindikasi obat yang diberikan dengan kondisi pasien menurut diagnosis dokter. Ketepatan pasien perlu dipertimbangkan agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien yang tidak memungkinkan penggunaan obat tersebut atau keadaan yang dapat meningkatkan resiko efek samping obat.

d. Tepat dosis

Tepat dosis adalah kesesuaian pemberian dosis obat antihipertensi dengan rentang dosis terapi, ditinjau dari dosis penggunaan per hari dengan didasari pada kondisi khusus pasien. Bila peresepan obat antihipertensi berada pada rentang dosis minimal dan dosis per hari yang dianjurkan maka peresepan dikatakan tepat dosis. Dikatakan dosis kurang atau dosis terlalu rendah adalah apabila dosis yang diterima pasien berada dibawah rentang dosis terapi yang seharusnya diterima pasien, dosis yang terlalu rendah dapat menyebabkan kadar obat dalam darah berada dibawah kisaran terapi sehingga tidak dapat memberikan respon yang diharapkan yaitu luaran terapi berupa penurunan tekanan darah tidak tercapai. Sebaliknya dosis obat yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kadar obat dalam darah melebihi kisaran terapi menyebabkan

keadaan munculnya efek samping. utama antihipertensi yaitu hipotensi dan kemungkinan efek toksisitas lainnya.

2.2.4 Indikator Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Morisky Medication Scale (MMAS) adalah suatu instrumen berupa kuesioner yang digunakan untuk menilai kepatuhan terapi. Pengukuran kepatuhan melalui metode tidak langsung dapat dilakukan dengan bertanya kepada pasien tentang penggunaan obat, menggunakan kuesioner, menilai respon klinik pasien, menghitung jumlah pil obat, dan menghitung tingkat pengambilan kembali resep obat. Salah satu kuesioner yang biasa digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien adalah kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) dirilis oleh Dr. Morisky pada tahun 1986.

Kuesiones MMAS, awalnya berisi empat pertanyaan (MMAS-4) mengenai alasan kesalahan penggunaan obat, yaitu: lupa, tidak peduli terhadap pengobatan, berhenti minum obat saat merasa kondisi membaik, dan mulai minum obat jika merasa sakit. Pada tahun 2008, dilakukan modifikasi MMAS-4 menjadi MMAS-8. Pada kuesioner MMAS-8, ditambahkan 4 pertanyaan mengenai usaha untuk mengidentifikasi dan mengendalikan diri untuk tetap mengonsumsi obat. Kuesioner MMAS-8 memiliki sensitivitas sebesar 93%, spesifisitas 53%. dan reliabilitas alpha cronbach 0,83.

MMAS-8 merupakan pengembangan dari MMAS 4 yang pada tahun 1980 ditemukan oleh Morisky sebagai penelitian terhadap perilaku minum obat seseorang secara sederhana. Pertanyaan nomor 1, 2, 6, merupakan

pertanyaan motivasi, meliputi kemampuan pasien untuk mengingat dan kemauannya untuk mengonsumsi obat. Sedangkan pertanyaan nomor 3,4,5 merupakan pertanyaan pengetahuan yang mengukur kemampuan pasien dalam menilai suatu manfaat yang didapat ketika mengonsumsi obat ataupun tidak dalam jangka panjang.

Kuesioner MMAS-8 juga digunakan WHO untuk menilai kepatuhan pengobatan pasien dengan penyakit kronik, seperti DM. Kuesioner MMAS-8 sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan sudah divalidasi. Skor penilaian MMAS-8 dibagi menjadi 3, yaitu kepatuhan rendah dengan skor > 2, kepatuhan sedang dengan skor 1-2, dan kepatuhan tinggi dengan skor 0. Nilai MMAS-8 yang tinggi menunjukkan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan adalah rendah.

2.3 Konsep Pedesaan

2.3.1 Definisi Desa

Secara etimologi kata desa berasal dari bahasa Sanskerta, *deca* yang berarti tanah air, tanah asal, atau tanah kelahiran. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Republik Indonesia (Undang-Undang No.6 Tahun 2014).

Desa adalah sebagai kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai susunan asli berdasarkan hak asal-usul yang bersifat istimewa. Landasan

pemikiran dalam mengenai pemerintahan desa adalah keanekaragaman, partisipasi, otonomi asli, demokratisasi, dan pemberdayaan masyarakat (Widjaja, 2003).

2.3.2 Tipe-tipe Desa

Terdapat empat tipe desa sebagai berikut menurut Nurcholis (2013).

1. Desa adat (*self-governing community*) desa adat merupakan bentuk desa asli dan tertua di Indonesia. Desa adat mengatur dan mengelola dirinya sendiri dengan kekayaan yang dimiliki tanpa campur tangan negara. Desa adat tidak menjalankan tugas-tugas administratif yang diberikan negara.
2. Desa administrasi adalah desa yang merupakan satuan wilayah administrasi, yaitu satuan pemerintahan terendah untuk memberikan pelayanan administrasi dari pemerintah pusat. Desa administrasi dibentuk oleh negara dan merupakan kepanjangan negara untuk menjalankan tugas-tugas administratif yang diberikan negara.
3. Desa otonom sebagai *local self-government*, desa otonom adalah desa yang dibentuk berdasarkan asas desentralisasi dengan undang-undang. Desa otonom mempunyai kewenangan yang jelas karena diatur dalam undang-undang pembentuknya. Oleh karena itu, desa otonom mempunyai kewenangan penuh mengatur dan mengurus urusan rumah tangganya sendiri.
4. Desa campuran (*adat dan semi otonom*), yaitu tipe desa yang mempunyai kewenangan campuran antara otonomi asli dan semi otonomi formal. Disebut campuran karena otonomi aslinya diakui oleh undang-undang dan

juga diberi penyerahan kewenangan dari kabupaten atau kota.

2.4 Konsep Perkotaan

2.4.1 Definisi Kota

Pengertian mengenai kota (city) yang kemudian lebih sering dijadikan acuan di Indonesia adalah tempat di mana konsentrasi penduduk lebih padat dari wilayah sekitarnya karena terjadinya pemusatan kegiatan fungsional yang berkaitan dengan kegiatan atau aktivitas penduduknya. Dengan ungkapan yang berbeda, definisi kota yang lain adalah permukiman yang berpenduduk relatif besar, luas areal terbatas, pada umumnya bersifat nonagraris, kepadatan penduduk relatif tinggi, tempat sekelompok orang-orang dalam jumlah tertentu dan bertempat tinggal dalam suatu wilayah geografis tertentu, cenderung berpola hubungan rasional, ekonomis dan individualistis (Iwan Kustiwan, 2012).

Selain pengertian kota (city), dikenal pula perkotaan (urban) yang pengertiannya lebih luas menunjukkan ciri/karakteristik/sifat kekotaan. Dalam hal ini perkotaan atau kawasan perkotaan adalah permukiman yang meliputi kota induk dan daerah pengaruh di luar batas administratifnya yang berupa daerah pinggiran sekitarnya/kawasan suburban. UU No. 24/1992 mendefinisikan kawasan perkotaan adalah kawasan yang mempunyai kegiatan utama bukan pertanian dengan susunan fungsi kawasan sebagai tempat permukiman perkotaan, pemusatan dan distribusi pelayanan jasa pemerintahan, pelayanan sosial, dan kegiatan ekonomi (Iwan Kustiwan, 2012).

2.4.2 Klasifikasi Kota

Dilihat dari jumlah penduduknya, kota memiliki lima klasifikasi yang terbagi dalam (Iwan Kustiwan, 2012) :

1. Kota kecil, memiliki jumlah penduduk 20.000 hingga 50.000 jiwa.
2. Kota sedang, memiliki jumlah penduduk 50.000 sampai 100.000 jiwa.
3. Kota besar, memiliki jumlah penduduk 100.000 sampai 1 juta jiwa.
4. Kota metropolitan, memiliki jumlah penduduk 1-5 juta jiwa.
5. Kota megapolitan, memiliki jumlah penduduk lebih dari 5 juta jiwa.

2.4.3 Fungsi Kota

Sesuai Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999, kota memiliki tiga fungsi, yaitu (Iwan Kustiwan, 2012) :

1. Kota sebagai pusat pemerintahan

Perkembangan kota membutuhkan aparat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan tersebut baik bersifat pemenuhan kebutuhan hidup, administratif, maupun kebutuhan sosial budaya. Hal ini berarti kota memiliki berbagai peraturan dan pengendalian pemerintahan di tingkat pusat, provinsi, maupun kabupaten dan kota. Kota digunakan sebagai pusat pemerintahan dikenal sebagai ibu kota neara, ibu kota provinsi dan kabupaten atau kota.

2. Kota sebagai pusat pendidikan

Melihat dari sejarah, perkembangan sekolah-sekolah justru berada di wilayah perkotaan, terutama kota-kota besar. Perkembangan sekolah di kota besar ini karena terbatasnya kalangan yang bisa mengenyam

pendidikan. Pada zaman penjajahan Belanda dan Jepang hanya keturunan bangsawan yang bisa sekolah. Namun, sekarang pendidikan sudah berkembang hingga ke pelosok negeri. Semua kalangan bisa belajar dan menempuh pendidikan. Ini yang membuat pendidikan terus berkembang dan menyebar di berbagai wilayah Indonesia dan beragam jenjang.

3. Kota sebagai pusat informasi

Untuk bisa mewujudkan pembangunan baik di kota maupun daerah, dibutuhkan informasi yang cepat dan akurat. Keberadaan masyarakat yang kebanyakan tinggal di pedesaan mengharuskan pemerintah untuk membangun pedesaan.

2.5 Perbedaan tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi di wilayah Desa Jatisari dan Kelurahan Patrang

Terkait proses pengobatan banyak masalah yang terjadi, khususnya pada penyakit kronis seperti masalah fisiologis yaitu pemakaian obat jangka panjang dapat menyebabkan terjadinya efek samping berupa kerusakan organ seperti pada hati, ginjal maupun organ lain. Selanjutnya masalah psikologis yaitu pemakaian obat jangka panjang membuat pasien penyakit kronis mengalami rasa tertekan. Hal ini dikarenakan pasien diwajibkan untuk mengonsumsi obat setiap hari dan adanya efek samping yang ditimbulkan obat yang dikonsumsi. Selain itu, masalah lingkungan keluarga ataupun masyarakat, yaitu seringkali keluarga atau masyarakat yang cenderung tidak mampu menerima keadaan pasien saat didiagnosis mengalami penyakit kronis.

Masalah-masalah yang telah diuraikan di atas merupakan penyebab pasien penyakit kronis cenderung banyak yang tidak mematuhi proses pengobatan sesuai yang dianjurkan dan diberikan oleh tim medis, yang pada akhirnya memutuskan untuk berhenti mengonsumsi obat (Lailatusifah, 2012).

Ada berbagai macam penyakit kronis seperti tuberkulosis, diabetes mellitus, hipertensi dan lain sebagainya yang memerlukan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Pada pasien tuberkulosis yang dianjurkan mengonsumsi obat secara rutin selama enam hingga delapan bulan, cenderung tidak mematuhi proses pengobatan yang dianjurkan oleh tim medis dan kembali lagi mengonsumsi obat jika tuberkulosis yang dialami mengalami kekambuhan atau mengalami keluhan fisik seperti batuk darah, nyeri dada, dan sesak nafas. Ketidakepatuhan dalam mengonsumsi obat juga banyak terjadi pada pasien diabetes mellitus dan hipertensi (Wijayanti, 2012).

Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus bertambah tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Berbagai komplikasi yang dapat ditimbulkan adalah penyakit jantung koroner (PJK), gagal ginjal dan stroke yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu upaya penurunan angka mortalitas dan morbiditas hipertensi adalah penurunan atau mengontrol tekanan darah. Berdasarkan anjuran *Joint National Committee 7*, upaya yang dapat dilakukan adalah

modifikasi gaya hidup mulai dari pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, pengurangan asupan garam dan penurunan berat badan. Apabila langkah tersebut tidak berhasil, maka dapat diberikan obat antihipertensi (JNC, 2013).

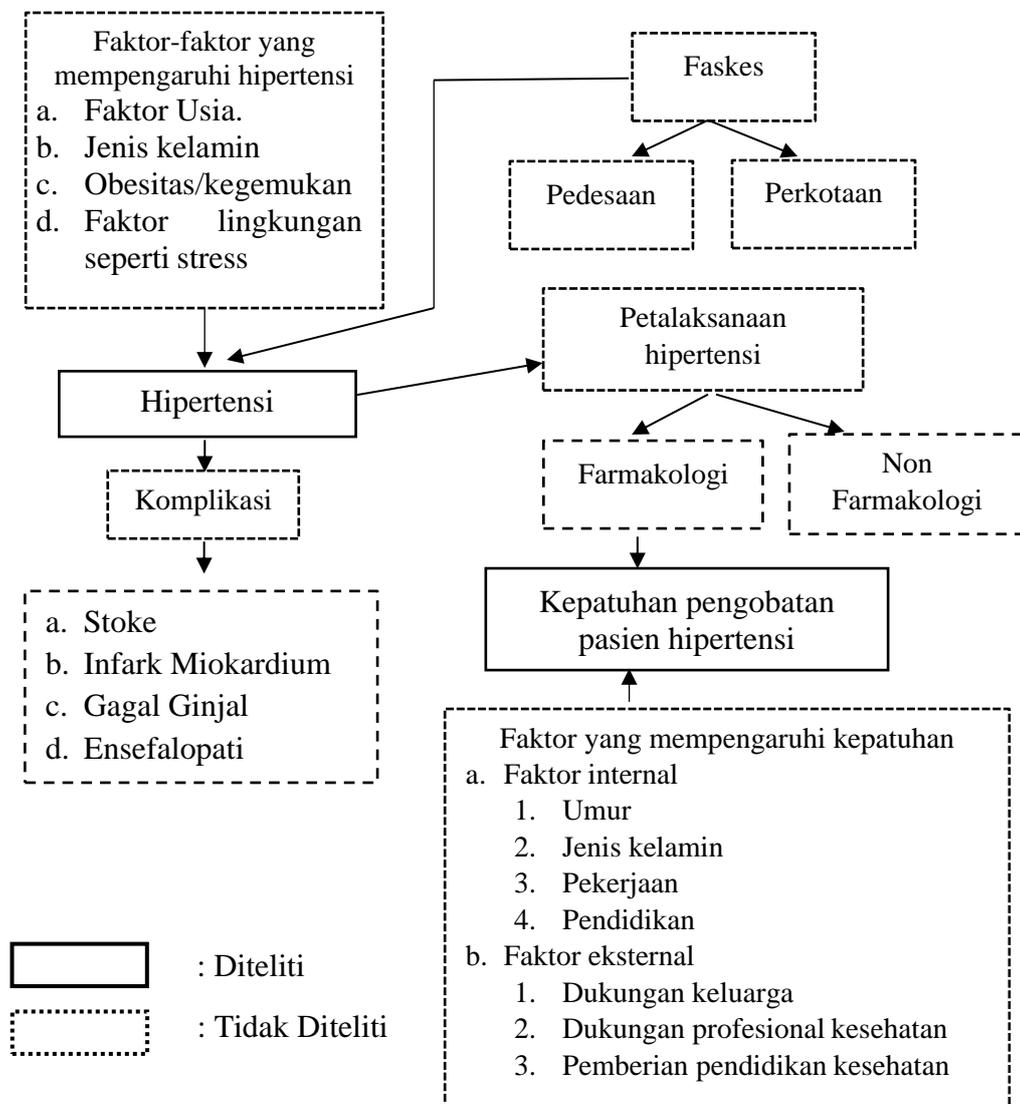
Kenyataannya, masih sedikit penderita hipertensi yang melakukan pengobatan secara teratur untuk mengontrol tekanan darah. Menurut *American Heart Association*, hanya 61% penderita hipertensi di Amerika yang melakukan pengobatan dan sepertiganya mencapai target tekanan darah yang diharapkan.

Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi. Kepatuhan dalam menjalankan pengobatan hipertensi mempengaruhi tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi (Smantumkul, 2014). Kepatuhan pengobatan merupakan perilaku kesehatan sendiri yang dipengaruhi banyak faktor. Proporsi penderita hipertensi di Indonesia, khususnya Palembang masih cukup tinggi dan proporsi ini terus meningkat setiap tahunnya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka morbiditas hipertensi adalah konsumsi obat antihipertensi, namun masih sedikit penderita yang patuh terhadap pengobatan ini (Smantumkul, 2014).

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

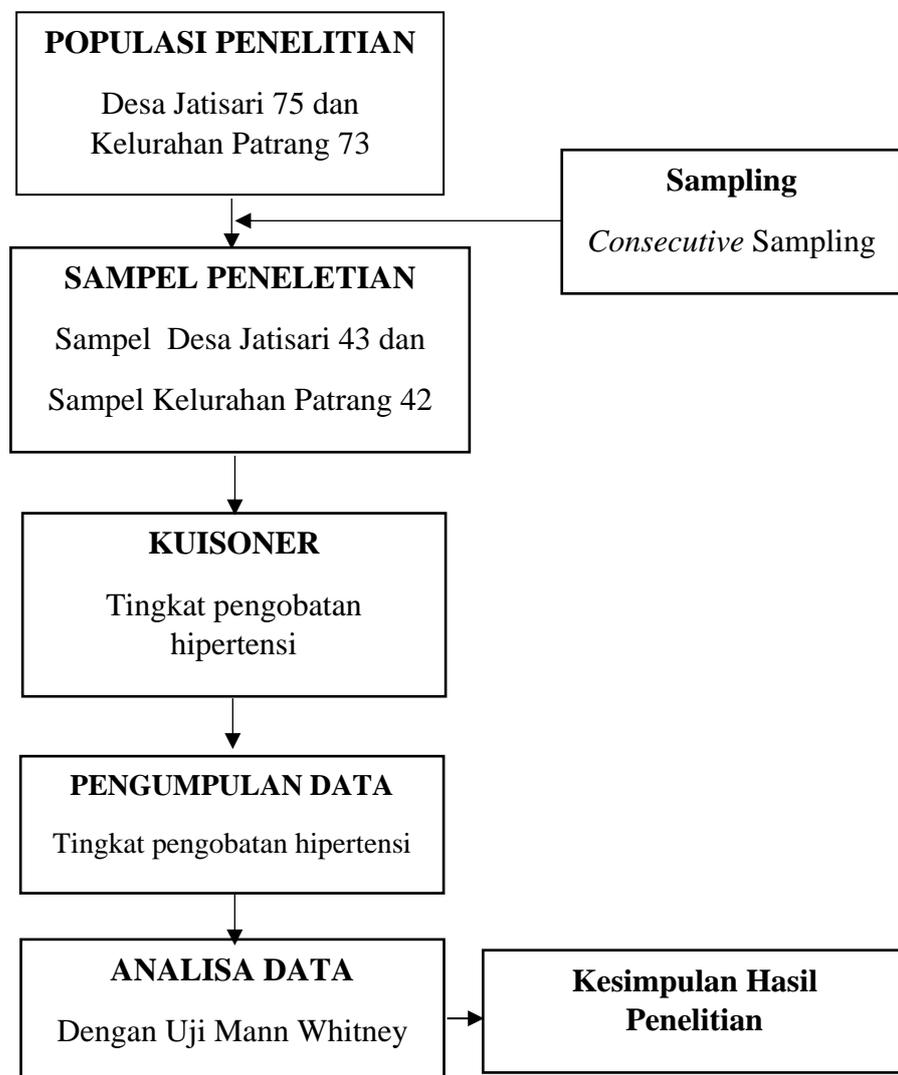
Ardiansyah, M.(2012). Listiana, D., Effendi, S., & Saputra, Y. E. (2020). Sunarya, GA dkk. 2018, Yulianti & Angraini. (2020).

3.2 Hipotesis

H0 : Adanya perbedaan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di wilayah Desa Jtisari Dan Kelurahan Patrang.

H1 : Tidak perbedaan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di wilayah Desa Jtisari Dan Kelurahan Patrang.

Kerangka Kerja



Gambar 3.2 Kerangka Kerja

Sugiyono.(2016). Nursalam, (2015).

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara untuk memecahkan masalah berdasarkan menggunakan metode ilmiah (Nursalam, 2015). Pada bab ini akan diuraikan desain penelitian, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian, definisi operasional, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, dan etika penelitian yang akan dilakukan untuk menjawab tujuan penelitian berdasarkan masalah yang ditetapkan.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode komparatif kuantitatif yang merupakan penelitian mempunyai sifat membandingkan. Penelitian komparatif digunakan untuk membandingkan persamaan serta perbedaan beberapa fakta dan sifat subyek penelitian berdasarkan kerangka pemikiran. Penelitian komparatif merupakan suatu jenis penelitian yang dilaksanakan untuk membandingkan antara kelompok terhadap suatu variable tertentu (Nursalam, 2015).

4.2 Populasi

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan hipertensi pada kelurahan patrang berjumlah 72 responden dan jumlah populasi desa jatisari 75 responden.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 43 sampel di Desa Jatisari penderita hipertensi di sedangkan pada kelurahan Patrang sebanyak 42 sampel penderita hipertensi.. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin menurut Sugiyono, sebagai berikut:

a. Sampel Desa Jatisari

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

$$n = \frac{N}{1+N(0,10^2)}$$

$$n = \frac{75}{1+75(0,10^2)} \Rightarrow n = \frac{75}{1,75} = 42,8$$

$$n = \frac{75}{1,75} = 42,8 \Rightarrow 43 \text{ Sampel}$$

keterangan:

n : ukuran sample

N : populasi

e : presentasi kelonggaran ketidakterkaitan karena kesalahan (10%)

Jadi jumlah sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 43 sampel penderita hipertensi

b. Sampel Kelurahan Patrang

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

$$n = \frac{N}{1+N(0,10^2)}$$

$$n = \frac{72}{1+72(0,10^2)} \Rightarrow n = \frac{72}{1,72} = 41,8$$

$$n = \frac{75}{1,75} = 41,8 \Rightarrow 42 \text{ Sampel}$$

keterangan:

n : ukuran sample

N : populasi

e : presentasi kelonggaran ketidakterkaitan karena kesalahan

Jadi jumlah sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 42 responden penderita

hipertensi dengan kriteria Inklusi dan eksklusi berikut :

a. Kriteria Inklusi

1. Laki-laki atau perempuan
2. Pasien Hipertensi dengan lama diagnosa minimal 1 tahun
3. Menjalani pengobatan obat anti hipertensi
4. Bersedia menjadi Sampel
5. Usia dewasa awal 26 tahun sampai usia lansia 55 tahun
6. Responden dapat membaca dan menulis.

b. Kriteria eksklusi

1. Mengalami gangguan jiwa
2. Tidak mampu berkomunikasi secara baik atau di bantu keluarga

4.2.3 Teknik Sampling

Nursalam (2015) menyatakan bahwa sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi dengan tujuan mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan subjek penelitian. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan jenis *non probability* sampling dengan jenis *consecutive sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi. Pada penelitian ini sampel yang digunakan yaitu penderita hipertensi yang ada di daerah keluarahan patrang dan desa jatisari.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain, dimana biasanya bisa dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini meneliti variabel bebas saja yaitu Kepatuhan Pengobatan pada hipertensi.

4.4 Tempat Penelitian

Pada penelitian ini tempat penelitian dilakukan di dua tempat di Desa Jatisari dan Kelurahan Patrang kabupaten Jember

4.5 Waktu Penelitian

Pada penelitian ini dilaksanakan pada bulan januari 2022 sampai dengan selesai.

4.6 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Kepatuhan Pengobatan di desa Jatisari	Ketaatan pasien dalam melakukan pengobatan hipertensi sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh dokter.	1. Dosis 2. Cara minum obat 3. Waktu minum obat 4. Periode minum obat 1 : Ya 0 : Tidak	Kuesioner MMAS	Ordinal	Skor >2 = rendah 1 atau 2 = sedang 0 = tinggi
2.	Kepatuhan Pengobatan di kelurahan Patrang	Ketaatan pasien dalam melakukan pengobatan hipertensi sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh dokter.	1. Dosis 2. Cara minum obat 3. Waktu minum obat 4. Periode minum obat 1 : Ya 0 : Tidak	Kuesioner MMAS	Ordinal	Skor >2 = rendah 1 atau 2 = sedang 0 = tinggi

Amanda , D. & Martini, s., (2018). Ramdhani et al., (2020).

4.7 Teknik Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung dari responden seperti pengisian kuesioner atau wawancara yang dilakukan oleh peneliti (Budiarto, 2003). Data primer dalam penelitian ini didapatkan langsung dari responden melalui teknik wawancara dan pengisian kuesioner pada pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di desa Jatisari dan kelurahan patrang Kabupaten Jember.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung oleh peneliti (Budiarto, 2003). Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari data Dinas Kesehatan Jember.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Alur pengumpulan data:

- a. Mengurus perijinan penelitian dari koordinator skripsi
- b. Mengurus perijinan penelitian dibankesbangpol di desa Jatisari dan patrang
- c. Pengambilan data terkait jumlah Hipertensi di Kabupaten Jember di Dinas Kesehatan Jember
- d. Memasukkan Uji Etik
- e. Mengumpulkan data hipertensi Jatasari dan Patrang

- f. Menentukan sampel penelitian pada pasien hipertensi di Jatasari dan Patrang
- g. Memberikan penjelasan kepada pasien hipertensi yang sudah memenuhi persyaratan inklusi tentang maksud dan tujuan kegiatan tersebut
- h. Menyiapkan lembar persetujuan (*Informed consent*) yang harus ditandatangani oleh responden
- i. Menjelaskan cara pengisian kusioner pada responden
- j. Responden mengikuti kegiatan pengisian *checklist kusioner*
- k. Menganalisa hasil observasi.

4.7.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang akan digunakan pada penelitian kepatuhan pengobatan Kuesioner Kepatuhan MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) adalah dengan observasi sementara untuk mengukur kepatuhan pengobatan hipertensi dengan penilaian Skor >2 = rendah, 1 atau 2 = sedang, 0 = tinggi.

4.7.4 Komisi Etik

Pada penelitian ini akan dilakukan uji etik dan dilakukan penyeleksian oleh tim komisi etik instansi.

4.8 Teknik Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

- a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Sugiyono, 2016). Editing dalam penelitian ini yaitu memeriksa kelengkapan dari pernyataan isi lembar observasi, kesesuaian skor yang dicantumkan oleh peneliti.

b. Coding

Coding adalah pemberian kode pada data di maksudkan untuk menterjemahkan data ke dalam kode-kode yang biasa nya dalam bentuk angka (Sugiyono, 2016).

Coding Variabel Independent

1. >2 : Rendah
2. 1 atau 2 : Sedang
3. 0 : Tinggi

c. Scoring

Data yang di dapatkan di beri skor sesuai dengan skala nilai yang di tunjukkan (Sugiyono, 2016).

1) Variabel Kepatuhan Pengobatan

- >2 : Rendah
- 1 atau 2 : Sedang
- 0 : Tinggi

d. Tabulating

Tabulasi data merupakan suatu kegiatan untuk mengelompokkan data sesuai dengan item yang ditentukan oleh peneliti. Pengumpulan data dengan kuestioner (Sugiyono, 2016).

4.8.2 Analisa Data

a. Analisa Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut diatas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat pada penelitian ini menguji perbedaan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di desa jatisari dan kelurahan patrang. uji statistiknya adalah *uji mann whitney* digunakan pada analisis komparatif untuk mneguji dua sampel indpenden dengan data ordinal (Siregar, 2013). Proses analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan *software* SPSS versi 22.

Dasar pengambilan keputusan berdasarkan perbandingan nilai signifikansi, adalah sebagai berikut:

- 1) Jika nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) $> 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak
- 2) Jika nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar persetujuan (*Infrmed consent*)

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Pada

penelitian ini *inform consent* dilakukan dengan cara peneliti meminta responden untuk mengisi lembar persetujuan yang berisikan identitas dan kesedian menjadi responden dengan membubuhkan nama dan tanda tangan.

4.9.2 Keanoniman (*Anonymity*)

Anonymity adalah menjaga kerahasiaan identitas responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama-nama dari responden melainkan hanya menggunakan kode.

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan responden dan informasi yang telah dikumpulkan dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Peneliti harus mengetahui manfaat dan resiko yang dapat muncul dari penelitian yang harus dilakukan. Peneliti dapat dilakukan apabila manfaat lebih besar dari pada dampak negatif yang ditimbulkan. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai prosedur yang dianjurkan agar tidak membahayakan responden dan guna mendapatkan manfaat semaksimal mungkin.

BAB 5 Hasil Peneleitian

Pada hasil penelitian ini dibagi dalam 2 bagian yaitu: data umum dan data khusus. Data umum meliputi karakteristik sampel yakni hasil dari jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Sedangkan data khusus meliputi variabel independen atau bebas yaitu perbedaan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.

Untuk mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dikawasan Desa Jatisari dan Kelurahan Patrang meggunakan uji Mann Whitney dengan tingkat signifikan $\alpha = 0.05$. Dalam penelitian ini ditetapkan nilai α adalah 5% (0,05) Apabila dalam penelitian menunjukkan $P < 0,05$, maka berarti H_1 diterima yang artinya adanya perbedaan tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi di wilayah Desa Jatisari dan Kelurahan Patrang.

5.1 Data Umum

Dalam data umum akan ditampilkan karakteristik sampel berdasarkan:

Tabel 5.1 Karakteristik Pasien Hipertensi Desa Jatisari.

Karakteristik Resonden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
a. Jenis Kelamin		
1) Laki-laki	22	51.2 %
2) Perempuan	21	48.8 %
b. Pendidikan Terakhir		
1) Dasar (SD/SMP)	30	69.8 %
2) Menengah (SMA/Aliyah)	13	30.2 %
3) Perguruan Tinggi(D3/S1)	0	0%
c. Status Pekerjaan		
1) Petani	16	37.2 %
2) Pedagang	14	32.6 %
3) Swasta	13	30.2 %
4) Lain-lain	0	0
d. Status tingkat kepatuhan		
1) Rendah	22	51.2%

2) Sedang	14	16.2%
3) Tinggi	7	

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien hipertensi Desa Jatisari berjenis kelamin laki-laki, yakni sejumlah 22 responden (51,2%).

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien hipertensi Desa Jatisari berpendidikan Dasar (SD/SMP), yakni sejumlah 30 responden (69,8%).

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa hampir setengah pasien hipertensi Desa Jatisari bekerja sebagai petani, yakni sejumlah 16 responden (37.2%).

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa hampir setengah pasien hipertensi Desa Jatisari tingkat kepatuhan pengobatan rendah, yakni sejumlah 22 responden (51.2%).

Tabel 5.2 Karakteristik Pasien Hipertensi Kelurahan Patrang

Karakteristik Resonden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
a. Jenis Kelamin		
1) Laki-laki	24	57.1 %
2) Perempuan	18	42.9 %
b. Pendidikan Terakhir		
1) Dasar (SD/SMP)	29	69.0 %
2) Menengah (SMA/Aliyah)	13	31.0 %
3) Perguruan Tinggi(D3/S1)	0	0%
c. Status Pekerjaan		
1) Petani	8	19 %
2) Pedagang	20	47.6 %
3) Swasta	14	33.3%
4) Lain-lain	0	0
d. Status tingkat kepatuhan		
1) Rendah		23.8%

2) Sedang	10	52.4%
3) Tinggi	22	23.8%
	10	

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien hipertensi Kelurahan Patrang berjenis kelamin laki-laki, yakni sejumlah 24 responden (57.1 %).

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien hipertensi Kelurahan Patrang berpendidikan dasar, yakni sejumlah 29 responden (69.0%).

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa hampir setengah pasien hipertensi Kelurahan Patrang bekerja sebagai Pedagang, yakni sejumlah 20 responden (47.6%).

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa hampir setengah pasien hipertensi Kelurahan Patrang tingkat kepatuhan pengobatan Sedang yakni sejumlah 22 responden (52.4%).

5.2 Data Khusus

Dalam data khusus akan dibahas tentang mengetahui perbedaan tingkat pengobatan Desa Jatisari

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dikawasan Desa Jatisari dan Kelurahan Patrang, dalam pembahasan ini akan ditampilkan karakteristik data sampel berdasarkan:

5.2.1 Hasil Analisa Mengidentifikasi Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di wilayah Desa Jatisari dan Kelurahan Patrang.

Hasil Analisa data melalui spss dengan uji Man Whitney test di dapat sebagai berikut:

Tabel 5. 3 Hasil Tingkat Kepatuhan

Ranks			
Kepatuhan	N	Mean	P Value atau (α)
Desa Jatisari	43	37.42	0,023 < 0,05
Kelurahan Patrang	42	48.71	
Total	85		

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan mean rank Desa Jatisari 37.42 % dari 43 sampel dan kelurahan Patrang 48.71 % dari 42 sampel pasien hipertensi dari total 85 sampel.

Berdasarkan table 5.3 dari uji bivariat SPSS 22 *for windows* hasil Mann Whitney di atas interpretasi nilai signifikansi (p -value) atau $\alpha = 0,023$ untuk Desa Jatisari tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi dan kelurahan Patrang tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi dengan kata lain nilai signifikansi $0,023 < 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, yang artinya ada perbedaan tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi di wilayah Desa Jatisari dan kelurahan Patrang.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian Perbedaan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di wilayah desa Jatisari Dan Kelurahan Patrang dan beberapa hal yang di paparkan meliputi hasil penelitian, keterbatasan, dan implikasi terhadap keperawatan.

6.1 Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di desa Jatisari.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien hipertensi desa Jatisari berjenis kelamin laki-laki, yakni sejumlah 22 responden (51,2%) di bandingkan responden perempuan sejumlah 21 (48.8%). Hal ini sejalan dengan teori (Yulianti & Anggraini, 2020) Jenis kelamin dapat mempengaruhi penderita untuk patuh minum obat. biasanya wanita lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Menurut peneliti laki-laki cenderung cuek atau tidak mau memperhatikan kesehatan di karenakan laki-laki kurang memiliki waktu untuk berobat.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien hipertensi desa Jatisari berpendidikan Dasar (SD/SMP), yakni sejumlah 30 responden (69,8%), sedangkan tingkat Menengah (SMA/ Aliyah) sebanyak 13 responden (30.2%). Hal ini sejalan dengan teori (Yulianti & Anggraini, 2020) Pasien dengan pendidikan rendah dan kecerdasan yang terbatas perlu penanganan yang lebih teliti dalam intruksi tata cara penggunaan obat yang benar. Menurut peneliti pendidikan menjadi salah satu faktor kepatuhan, di era milinial seperti ini pendidikan bukan hal yang baru lagi karena informasi

pendidikan di mana-mana meski pun masyarakat di pedesaan mayoritas pendidikan sekolah dasar sampai menengah Atas.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah pasien hipertensi desa Jatisari bekerja sebagai petani, yakni sejumlah 16 responden (37.2%), dan bekerja sebagai pedagang 14 responden (32.6%), dan swasta sejumlah 13 responden (30.2%). Hal ini di dukung dengan penelitian teori (Yulianti & Anggraini, 2020) yang di lakukan Orang yang bekerja lebih memiliki kesibukan sehingga menyebabkan minum obat tidak sesuai dengan anjuran dokter dengan alasan padatnya aktivitas yang dilakukan setiap harinya. Menurut peneliti dapat mempengaruhi hubungan antara kepatuhan dengan pekerjaan di karenakan masyarakat yang bekerja cenderung memiliki waktu yang sedikit untuk ke fasilitas kesehatan atau periksa.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi desa Jatisari tingkat kepatuhan pengobatan sebanyak 22 responden (51.2 %) rendah, 14 responden (32.6%) sedang dan 7 responden (16.3%) Tinggi dari 43 responden. Hal ini sesuai konsep kepatuhan itu sendiri yakni bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya (Kemenkes, 2011) dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya tingkat keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi banyak faktor yaitu peran aktif pasien dan kesediaannya meminum obat hipertensi. Teori ini ini di dukung indikator *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) yang memiliki 3 kategori Skor penilaian MMAS-8 dibagi menjadi

3, yaitu kepatuhan rendah dengan skor > 2 , kepatuhan sedang dengan skor 1-2, dan kepatuhan tinggi dengan skor 0 (Morisky, D.E. and Muntner, P. 2009).

Hasil di atas di dukung oleh W. Pratiwi, E. Harfini dan Y.H.Hadiwiardjo (2020) penelitian yang di lakukan sebelumnya dari hasil penelitian didapatkan tingkat kepatuhan dengan kategorik rendah (72,9%), tinggi (27,1%). Menurut peneliti sebagian faktor tingkat rendah rendahnya kepatuhan di desa Jatisari di karenakan saat pekerjaan di desa jatisari sebagai petani sebagian responden yang terlibat dalam penelitian ini belum pernah mendapat edukasi tentang tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi hanya sebatas tau dan minum obat anti hipertensi.

6.2 Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Kelurahan Patrang.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi Kelurahan Patrang berjenis kelamin laki-laki, yakni sejumlah 24 responden (57.1 %) dan sebanyak 18 responden (42.9%) perempuan hal ini telah di jelaskan sebelumnya bahwa masyarakat kelurahan patrang sebagian besar laki-laki. Masyarakat berpendidikan dasar, yakni sejumlah 29 responden (69.0%), menengah 13 responden (31.0%).

Hal ini sejalan dengan teori (Yulianti & Anggraini, 2020) Pasien dengan pendidikan rendah dan kecerdasan yang terbatas perlu penanganan yang lebih teliti dalam intruksi tata cara penggunaan obat yang benar. Menurut peneliti masyarakat perkotaan memiliki tingkat pendidikan baik.

Berdasarkan hasil penelitian di kelurahan Patrang yang memiliki pekerjaan pedagang 20 responden (47.6%), sebagai petani 8 responden (19%), swasta 14 responden (33.3%). Hal ini telah dijelaskan sebelumnya dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien disebabkan masyarakat yang bekerja cenderung memiliki waktu untuk meminum obat terkecuali sering kali lupa. Hal ini sejalan dengan penelitian Listiana, D., Effendi, S., & Saputra, Y. E. (2021) terdapat hubungan status pekerjaan dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi yang memiliki pekerjaan di puskesmas dengan kategori sedang, tingkat kepatuhan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa setengah pasien hipertensi Kelurahan Patrang tingkat kepatuhan pengobatan rendah 10 responden (23.8%) sedang, yakni sejumlah 22 responden (52.4%) Tinggi 10 (23.8%). Pada penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ngatini et al., (2019) tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi peserta rawat jalan di rumah sakit umum daerah simo boyolali pada bulan april tahun 2019 didapatkan hasil lebih banyak pasien hipertensi angka tingkat kepatuhan sedang sebanyak 45 responden (52,3%) dari 86 populasi. Tingginya tingkat kepatuhan menunjukkan bahwa seseorang telah mengetahui, mengerti dan memahami maksud dari pengobatan itu sendiri.

Menurut peneliti tingkat kepatuhan minum obat pasien perlu dievaluasi terutama untuk penyakit hipertensi serta dukungan keluarga di karenakan penyakit hipertensi membutuhkan terapi obat seumur hidup untuk mengontrol tekanan darah agar senantiasa dalam batas normal potensi kepatuhan minum

obat pasien hipertensi sangat mungkin akan meningkat dengan penggunaan teknologi.

6.3 Perbedaan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di desa Jatisari dan Kelurahan Patrang.

Berdasarkan hasil tabulasi dari uji bivariat SPSS 22 *for windows* hasil Mann Whitney di atas interpretasi nilai signifikansi (ρ -value) atau $\alpha = 0,023 < 0,05$ untuk yang artinya H_0 ditolak H_a diterima yang berarti ada perbedaan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di wilayah desa Jatisari Dan Kelurahan Patrang.

Hal ini di dukung penelitian yang dilakukan Listiana (2020), faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Karang Dapo Kabupaten Muratara didapat hasil penelitian pada faktor kepatuhan penderita hipertensi terdapat, 13 orang (34,2%) dengan kepatuhan sedang dan 14 orang (36,8%) dengan kepatuhan tinggi. Berbagai faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada usia lanjut dari faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti nyeri kepala, obesitas, nutrisi serta gaya hidup serta faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti genetik, usia, jenis kelamin (Widjaya, 2009).

Dampak dari globalisasi paling nyata terjadi di perkotaan dimana masyarakat kota memiliki gaya hidup yang tidak sehat, yang menyebabkan naiknya kasus hipertensi. Pola konsumsi makanan tersebut dapat mempengaruhi berat badan, dimana biasanya disertai dengan konsumsi rokok, konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik dan stres sehingga meningkatkan

risiko terkena hipertensi (Mishra, Singh, Sinha, dan Singhal, 2017). Berbeda dengan masyarakat desa yang cenderung diet tradisional masyarakat desa cukup dengan mengkonsumsi buah ketimun terus menerus serta mengurangi makanan yang tinggi garam.

Jenis ketidakpatuhan itu sendiri pada terapi obat, mencakup kegagalan menebus resep, melalaikan dosis, kesalahan dalam waktu pemberian konsumsi obat dan penghentian obat sebelum waktunya. Ketidakpatuhan akan mengakibatkan penggunaan suatu obat yang kurang. Dengan demikian, pasien kehilangan manfaat terapi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi secara bertahap memburuk. Ketidakpatuhan juga dapat berakibat dalam penggunaan suatu obat berlebih. Apabila dosis yang digunakan berlebihan atau apabila obat dikonsumsi lebih sering daripada dimaksudkan, terjadi resiko reaksi merugikan yang meningkat. Masalah ini dapat berkembang, misalnya seorang klien mengetahui bahwa dia lupa satu dosis obat dan menggandakan dosis berikutnya untuk mengisinya (Padila, 2012).

Hasil penelitian ini menunjukkan masyarakat dengan hipertensi tingkat kepatuhan kategori rendah pada masyarakat desa jatisari dan sedang untuk masyarakat kelurahan Patrang terkait hasil kuisisioner setelah di lakukan penelitian di peroleh tingkat kepatuhan masyarakat dengan menggunakan MMAS. Komponen terkait proses kepatuhan itu sendiri di pengaruhi beberapa faktor yakni kognitif, efektif dan afektif individu serta lingkungan itu sendiri Albert, Bandura (2002). Alasan ketidak patuhan pasien sebagian besar lupa minum obat sesekali dan kadang pasien berhenti minum obat bila

merasa membaik. Hal ini yang menjadi pembeda antara desa Jati sari dan patrang. Penilaian skor kepatuhan diperoleh dari MMAS sebagai berikut 0 kategori tinggi, 1 atau 2 kategori sedang dan >2 rendah Morisky, (2008).

Penjabaran kuisioner kepatuhan MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) seperti contoh soal no.1 pernahkah anda lupa minum obat ? pada masyarakat di desa jatisari lupa minum obat karena mayoritas pekerjaan pasien hipertensi sebagai petani sehingga sedikit waktu untuk meluangkan minum obat di karenakan pekerjaan. Sedangkan pada masyarakat kelurahan Patrang mayoritas pedagang di karenakan memiliki banyak waktu untuk minum obat dan lupa sesekali minum obat. Kegiatan edukasi dan penyuluhan di harapkan bisa meningkatkan tingkat kepatuhan itu sendiri masih banyak terdapat faktor ekstrnal atau dari luar yang perlu di perhatikan seperti dukungan keluarga guna untuk mengurangi lupa saat minum obat dan pengawasan secara terus menerus.

6.4 Kekuatan dan Keterbatasan penelitian

Kekuatan dalam penelitian Kekuatan penelitian ini kuisioner yang di lakukan sudah baku dan telah di uji validitas sehingga dapat di gunakan sebagai penelitian.

6.4.1 Keterbatasan penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti berupaya agar hasil yang di dapat benar-benar valid dan dapat di pertanggung jawabkan kebenarnya. Berbagai upaya yang telah di lakukan untuk mendapatkan hasil yang

optimal, namun ada kondisi yang membatasi upaya peneliti dimana kondisi ini diluar kemampuan peneliti dalam mengatasinya.

- a) Tingkat kepatuhan pasien hipertensi tidak diukur dari lamanya pasien menderita dan perkembangan obat anti hipertensi.
- b) Tingkat kepatuhan hanya dilihat dari faktor internal namun tidak memperhitungkan faktor eksternal pada pasien hipertensi.
- c) Waktu pengisian kuisiner kebanyakan responden tidak bisa mengerti dengan baik kata-kata yang ada dalam kuisiner yang di berikan peneliti sehingga peneliti mendampingi dan memberikan contoh mengisi jawaban sebelumnya.

6.5 Implikasi untuk Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan di Instansi kesehatan yaitu hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan pengetahuan dan dapat menambah program pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dan puskesmas guna tindakan preventif pengurangan kasus komplikasi hipertensi.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

7.1.1 Masyarakat Desa Jatisari

Masyarakat di desa Jatisari tingkat pengobatan hipertensi Sebagian besar rendah.

7.1.2 Masyarakat Kelurahan Patrang

Masyarakat di kelurahan patrang tingkat pengobatan hipertensi sebagian besar sedang.

7.1.3 Ada perbedaan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi antara wilayah Desa Jatisari Dan Kelurahan Patrang.

Dari hasil penelitian ini diperoleh masyarakat dengan yang tingkat kepatuhan kategori rendah dan sedang di peroleh nilai P Value atau (α) $0,023 < 0,05$ dapat di simpulkan adanya perbendaan tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi di desa Jatisari dan kelurahan Patrang.

7.2 Saran

7.2.1 Responden

Apabila responden yang mengalami hipertensi sudah seharusnya rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi guna salah satu upaya terjadinya komplikasi dan secara rutin cek tekanan darah serta latihan fisik, mengelola stress, dan olah.

7.2.2 Pelayan Kesehatan

Dari hasil penelitian ini, sebaiknya pelayanan kesehatan upaya menjemput bola di lapangan sangatlah tepat mengingat lokasi dan waktu untuk responden penting terutama upaya promotif dan preventif melalui kader-kader pos yandu dan Puskesmas.

7.2.3 Pendidikan Keperawatan

Dari hasil penelitian ini, sebaiknya pendidikan keperawatan dapat mengembangkan ilmu keperawatan dalam dunia pendidikan khususnya keperawatan baik secara preventif dan promotif dengan ini dapat menjadi salah satu ilmu keperawatan atau data dasar.

7.2.4 Peneliti Selanjutnya

Apabila peneliti selanjutnya tetap menggunakan desain penelitian “komparatif kuantitatif” dan instrument tetap menggunakan “*skala Ordinal*” maka disarankan untuk mengambil judul yang lebih aplikatif dan variabel bebas yang menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Ady Yuwanto, Madmud. Dkk. 2021. Buku Panduan Tugas Akhir Mahasiswa. Universitas dr. Soebandi.
- Amanda, D. & Martini, s., 2018. Hubungan Karakteristik dan Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Volume 6, pp. 44-50.
- Annisa, F.N., 2013, Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar, Naskah Publikasi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hassanudin, Makassar
- Ardiansyah, M. 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta : Diva Press.
- Bandura, Albert, 2002. *The exercise of Control*. Freeman and Company: Stanford University, New York.
- Cahyati, Nur Afifah Dwi Putri. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap kepatuhan Pengobatan pada Pasien Hipertensi di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten, Malang.
- Dinas Kesehatan Jember. (2018). Angka prevalensi kejadian hipertensi di Kabupaten Jember 2018.
- Hazwan, A., & Pinatih, G. N. I. (2017). Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas Kintamani I. *Intisari Sains Medis*, 8(2), 130–134. <https://doi.org/10.1556/ism.v8i2.127>.
- Izzo, Joseph L., Sica, Domenic., & Black, Hendry R. (2008). *Hypertension Primer: The essentials of High Blood Pressure Basic Science, Population Science, and Clinical Management*, Edisi ke-4. Philadelphia. USA. Lippincott Williams & Wilkins. Hal 138.
- Kemenkes RI (2018). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes RI; 2015.
- Kemenkes RI. (2011). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kusuma, Yadlapalli S. (2016). Perceptions on hypertension among migrants in Delhi, India: a qualitative study. *BMC Public Health*. 9(267). doi: 10.1186/1471-2458-9-267.
- Lailatushifah, S. N. F. (2012). Kepatuhan Pasien Yang Menderita Penyakit Kronis Dalam Mengonsumsi Obat Harian.

- Leung D, Eichenfield L, Boguniewicz M. Atopic dermatitis. Dalam: Freedberg IM, Eisen A, Wolff K, Fitzpatrick T, Austen K, Goldsmith L, penyunting. Fitzpatrick's Dermatology in general medicine. New York: McGraw- Hill Companies; 2012:165-82.
- Liberty, I. A., Pariyana, P., Roflin, E., & Waris, L. (2018). Determinan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I. *Jurnal*
- Listiana, D., Effendi, S., & Saputra, Y. E. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketaatan Penderita Hipertensi Dalam Melakukan Pengobatan Di Puskesmas Karang Dapo Kecamatan Muratara. 8(1), 11–22.
- Merry Rut Patricia. (2020). Faktor-Faktor Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2019. Skripsi. UNIVERSITAS SUMATERA UTARA.
- Mishra, Shreetesh., Singh, Ranjana., Sinha, Vivek., & Singhal, R.K. (2017). A Comparative Study of Prevalence And Risk Factors of Hypertension Among Urban And Rural Populations of District-Hapur. *Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 16(4):43-47. doi: 10.9790/0853-1604074347.
- Mohammad. (2014). Meningkatnya Beban Diabetes dan Hipertensi di Kawasan Asia Tenggara dan Afrika: Perlunya Strategi yang Efektif untuk Pencegahan dan Pengendalian di Pengaturan Pelayanan Kesehatan Primer. *International Journal of Hypertension*.
- Muriyati and Yahya, S. (2018) 'Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Pegunungan Dan Pesisir Kabupaten Bulukumba', *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 3(2), pp. 35–51. doi: 10.37362/jkph.v3i2.157.
- Nagaralu. (2017). Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi, 2017: 5491838. doi: 10.1155/2017/5491838.
- Nanda Galib Putri. (2018). Peramalan Jumlah Kasus Penyakit Hipertensi di Kbuapten Jember Tahun 2018-2021 dengan mteode Time Series. Universitas Jember.
- Ngatini, Sri, Khamid, M Nur, Citrariana, Shesanthi. (2019). Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Peserta Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Simo Boyolali. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Duta Gama Klaten*.
- Ngoye, Abel., Petrucka, Pammla., & Buza, Joram. (2014). Differences in Hypertension Risk Factors between Rural Maasai in Ngorongoro and Urban Maasai in Arusha Municipal: A Descriptve Study. *Journal of Applied Life Sciences International* 1(1): 17-31, 2014.
- Notoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Nursalam, 2014. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, 4th ed. Penerbit Salemba Medika, Surabaya.s
- Nursalam. 2015. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurhidayati, Istiana, Yuli Aniswari, Dhian Sulistyowati dan Sutrayono.(2018). Penderita Hipertensi Desawa Lebih Patuh dari pada Lansia dalam minum Obat Penurun Tekanan darah.. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten.
- Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(1), 58–65. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v1i1.428>.
- Pratiwi, W, E Harfiani, dan Y. H. Hadiwardjo. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Pratama GKI Jabar Jakarta Pusat.” *Seminar Nasional Riset Kedokteran*, 2020, 27–40.
- Profil Kesehatan Jawa Timur. (2018). Prevalensi angka hipertensi di Jawa Timur.
- Puspita, E. (2016). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan. *Universitas Negeri Semarang*, 170. <https://lib.unnes.ac.id/23134/1/6411411036.pdf>
- Ramdhani, L. S., Susilawati, D., & Saputra, R. A. (2020). *Laporan Akhir Penelitian Dosen Pemula Dari ristekdikti. 0416098403*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Siregar. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif. Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri.
- Suharjo, J. B., & Cahyono, B. (2008). Gaya hidup dan penyakit modern. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Smantummkul, Chayanee EM. Sutrisna, dan Suharsono. 2014. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X Pada Tahun 2014. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/32110/9/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Sunarya, GA dkk. 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis Di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang. *Indonesia Journal of Pharmacy and Natural Product*, Volume 02, Nomor 01, Maret 2018.
- Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa.
- Whelton, P. K., & Carey, R. M. (2018). Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults 2017 Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults.

- Widjaja. (2009). Hubungan keluarga dengan kepatuhan diet garam pada pasien hipertensi. Jakarta.
- World Health Organization. 2018. Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018. Jenewa: World Health Organization.
- Yulianti, T., & Anggraini, L. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan pada Pasien hipertensi Rawat Jalan di RSUD Sukoharjo. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 17(2), 110–120.

LAMPIRAN 1**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang bertanda di bawah ini :

Nama : Maftuchah Legina C

NIM : 18010043

Judul : Perbedaan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Di wilayah Desa Jatisari Dan Kelurahan Patrang

Selama prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden penelitian, penelitian ini semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jember,..... 2022

Responden Penelitian

Peneliti,

.....

(Nama Jelas)

Maftuchah Legina C

NIM. 18010043

Saksi Penelitian

.....

(Nama Jelas)

LAMPIRAN 2

**Instrumen Penelitian Perbedaan Perbedaan Tingkat Kepatuhan
Pengobatan Pasien Hipertensi Di Wilayah Desa Jatisari Dan Kelurahan
Patrang**

Petunjuk :

1. Di mohon untuk mengisi dan melengkapi data umum
2. Bapak/ Ibu dimohon untuk memilih jawaban yang sesuai dengan pendapat dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang tersedia

No. Responden (diisi oleh peneliti) Tanggal Pengisian :

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama (Inisial) :
2. Tanggal Lahir (Umur) :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki : Perempuan:
4. Pekerjaan : Petani Dagang
Swasta Tidak bekerja
Lain-lainnya
5. Pendidikan : a. SD/MI (Dasar)
b. SMP (Dasar)
c. SMA/ Aliyah ((Menengah)
d. DIII/S1 (Perguruan Tinggi)

Kuesioner Kepatuhan MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*)

Petunjuk pengisian : tandai (√) pada kolom yang sesuai dengan pilihan jawaban anda.

Pertanyaan	Jawaban Pasien		Skor (Ya=1/ Tidak=0)
	Ya	Tidak	
1. Pernahkah Anda lupa minum obat ?			
2. Selain lupa, mungkin Anda tidak minum obat karena alasan lain. Dalam 2 minggu terakhir, apakah Anda pernah tidak minum obat?			
3. Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter karena Anda merasa obat yang diberikan membuat keadaan Anda menjadi lebih buruk?			
4. Pernahkah Anda lupa membawa obat ketika bepergian ?			
5. Apakah Anda masih meminum obat Anda kemarin?			
6. Apakah Anda berhenti minum obat ketika Anda merasa gejala yang dialami telah teratasi?			
7. Meminum obat setiap hari merupakan sesuatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah Anda merasa terganggu harus minum obat setiap hari?			
8. Berapa sering Anda lupa minum obat? a. Tidak Pernah b. Sese kali c. Kadang - kadang d. Biasanya e. Selalu Ket : Selalu : 7 kali dalam seminggu Biasanya : 4-6 kali dalam seminggu Kadang- kadang : 2-3 kali dalam seminggu Sese kali : 1 kali dalam seminggu Tidak Pernah : Tidak pernah lupa	A= 0 B-E= 1		
	Total Skor		

Skor >2 = rendah

1 atau 2 = sedang

0 = tinggi

LAMPIRAN 3

SURAT BANKESBANGPOL

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
2. Camat Patrang
3. Camat Jenggawah
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/1562/415/2021

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi tanggal 29 November 2021 Nomor : 554/FIKES-UDS/U/XI/2021 perihal Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIDN : Maftuchah Legina Chafidoh / 18010043
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi
Alamat : Jl. dr.Soebandi No.99 Jember
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul skripsi : "Perbedaan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi dikawasan Pedesaan dan Perkotaan Patrang."
Lokasi : - Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Wilayah kerja Kecamatan Patrang Kabupaten Jember
- Desa Jatisari Kecamatan Jenggawah Kab.Jember
Waktu Kegiatan : November 2021 s/d selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 30-11-2021
KEPALA BANKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER


Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak.Ilm Kesehatan
Universitas dr.Soebandi;
2. Yang bersangkutan.

LAMPIRAN 4

SURAT STUPEN DINAS KESEHATAN JEMBER



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
 Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
 Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id
JEMBER
 Kode Pos 68111

Jember, 06 Desember 2021

Kepada :
 Yth. Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas Kesehatan Kab. Jember.

di **JEMBER**

Nomor : 440 / 36290 / 311 / 2021
 Sifat : Penting
 Lampiran : -

Perihal : Penelitian

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Propinsi Jawa Timur Nomor : 072/1562/415/2021, Tanggal 30 November 2021, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama /NIM : Maftuchah Legina Chafidoh / 18010043
 Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
 Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:
 : Perbedaan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Kawasan Pedesaan dan Perkotaan Patrang
 Waktu : 06 Desember 2021 s/d Selesai
 Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
 Ka. Bidang Pelayanan Kesehatan



dr. Lilik Lailiyah, M.Kes
 * Pembina/IVa
 NIP. 19651028 199602 2 001

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

LAMPIRAN 5



PERMOHONAN IJIN PENELITIAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

Nomor : 554/FIKES-UDS/U/XI/2021
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Bapak/ Ibu Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Jember
 Di
 TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Schubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Maftuchah Legina Chafidoh
 Nim : 18010043
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : november- selesai
 Lokasi : desa jatisari kecamatan jenggawah dan patrang
 Judul : perbedaan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di kawasan pedesaan dan perkotaan patrang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 26 November 2021

Tembusan Kepada Yth:
 1. Yang Bersangkutan
 2. Arsip

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,


Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
 NIK. 19911006 201509 2 096

LAMPIRAN 6

PENGISIAN KUISIONER

LAMPIRAN 1

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : PURNOMO
 Umur : 35 th
 Alamat : Patrang

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang bertanda di bawah ini :

Nama : Maftuchah Legina C
 NIM : 18010043
 Judul : Perbedaan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Di wilayah Desa Jatisari Dan Kelurahan Patrang

Selama prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden penelitian, penelitian ini semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

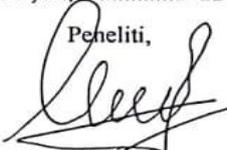
Responden Penelitian


PURNOMO

(Nama Jelas)

Jember, 27 - Mei - 2022

Peneliti,


Maftuchah Legina C

NIM. 18010043

Saksi Penelitian


Siti Hasanah

(Nama Jelas)

LAMPIRAN 2

Instrumen Penelitian Perbedaan Perbedaan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Di Wilayah Desa Jatisari Dan Kelurahan Patrang

Petunjuk :

1. Di mohon untuk mengisi dan melengkapi data umum
2. Bapak/ Ibu dimohon untuk memilih jawaban yang sesuai dengan pendapat dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang tersedia

No. Responden (diisi oleh peneliti) Tanggal Pengisian :

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama (Inisial) : Purnomo
2. Tanggal Lahir (Umur) : 55 th
3. Jenis Kelamin : Laki-laki : Perempuan:
4. Pekerjaan : Petani Wiraswasta
Swasta Tidak bekerja
Lain-lainnya Dagang
5. Pendidikan : a. SD/MI
b. SMP
c. SMA
d. lain-lain

Kuesioner Kepatuhan MMAS (Morisky Medication Adherence Scale)

Petunjuk pengisian : tandai (√) pada kolom yang sesuai dengan pilihan jawaban anda.

Pertanyaan	Jawaban Pasien		Skor (Ya= 1/Tidak= 0)
	Ya	Tidak	
1. Pernahkah Anda lupa minum obat ?	✓		
2. Selain lupa, mungkin Anda tidak minum obat karena alasan lain. Dalam 2 minggu terakhir, apakah Anda pernah tidak minum obat?		✓	
3. Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter karena Anda merasa obat yang diberikan membuat keadaan Anda menjadi lebih buruk?		✓	
4. Pernahkah Anda lupa membawa obat ketika bepergian ?		✓	
5. Apakah Anda masih meminum obat Anda kemarin?	✓		
6. Apakah Anda berhenti minum obat ketika Anda merasa gejala yang dialami telah teratasi?		✓	
7. Meminum obat setiap hari merupakan sesuatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah Anda merasa terganggu harus minum obat setiap hari?		✓	
8. Berapa sering Anda lupa minum obat? a. Tidak Pernah b. Sese kali c. Kadang - kadang d. Biasanya e. Selalu Ket : Selalu : 7 kali dalam seminggu Biasanya : 4-6 kali dalam seminggu Kadang- kadang : 2-3 kali dalam seminggu Sese kali : 1 kali dalam seminggu Tidak Pernah : Tidak pernah lupa	A= 0 B-E= 1 ✓		
	Total Skor		3

Skor >2 = rendah
1 atau 2 = sedang
0 = tinggi

(Ramdhani et al., 2020) dalam morisky 1986.

LAMPIRAN 7

DATA SPSS 22

DESA JATISARI

Statistics

		Jeniskelamin	Pendidikan	Pekerjaan	MMAS
N	Valid	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0

Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	22	51.2	51.2	51.2
	Perempuan	21	48.8	48.8	100.0
Total		43	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/SMP	30	69.8	69.8	69.8
	SMA/Aliyah	13	30.2	30.2	100.0
Total		43	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	16	37.2	37.2	37.2
	Pedagang	14	32.6	32.6	69.8
	Swasta	13	30.2	30.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

MMAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	22	51.2	51.2	51.2
	Sedang	14	32.6	32.6	83.7
	Tinggi	7	16.3	16.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

KELURAHAN PATRANG

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	24	57.1	57.1	57.1
Perempuan	18	42.9	42.9	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD/SMP	29	69.0	69.0	69.0
SMA/Aliyah	13	31.0	31.0	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	8	19.0	19.0	19.0
Pedagang	20	47.6	47.6	66.7
Swasta	14	33.3	33.3	100.0
Total	42	100.0	100.0	

MMAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	10	23.8	23.8	23.8
Sedang	22	52.4	52.4	76.2
Tinggi	10	23.8	23.8	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Ranks

	Desa	N	Mean Rank	Sum of Ranks
MMAS	Jatisari	43	37.42	1609.00
	Kel Patrang	42	48.71	2046.00

Total	85		
-------	----	--	--

UJI MANN-WHITNEY

Test Statistics^a

	MMAS
Mann-Whitney U	663.000
Wilcoxon W	1609.000
Z	-2.271
Asymp. Sig. (2-tailed)	.023

a. Grouping Variable: Desa

KARAKTERISTIK RESPONDEN DESA JATISARI

Kode	Nama	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	SOAL NO 1		SOAL NO 2		SOAL NO 3		SOAL NO 4		SOAL NO 5		SOAL NO 6		SOAL NO 7		SOAL NO 8		HSL
					YA	TIDAK															
1	TN.P	Laki-laki	Dagang	SD	1			0		0		0	1			0		0	1		3
2	TN.M	Laki-laki	Dagang	SMP		0		0	1			0		0		0		0	1		2
3	Ny.A	Perempuan	Dagang	SD		0		0		0		0		0		0		0	1		1
4	Ny.J	Perempuan	Dagang	SD		0		0		0		0	1			0	1		1		3
5	Ny.R	Perempuan	Dagang	SMP		0		0	1			1			0		0	1		3	
6	Ny.S	Perempuan	Swasta	SMP		0		0		0		0	1		1		0	1		3	
7	Ny.Y	Perempuan	Dagang	SD		0		0		0		0	1		1		0	1		3	
8	TN.Y	Laki-laki	Swasta	SMA	1			0		0		0	1			0		0	1		3
9	Ny.R	Perempuan	Petani	SD		0		0		0		0		0		0		0		0	0
1	TN.	Laki-laki	Petani	SD		0		0		0		0	1			0	1		1		3

2 2	Ny. M	Perempu an	Dagan g	SMP		0		0		0		0		0		0	1		1
2 3	TN. S	Laki-laki	Dagan g	SMP		0		0		0		0		0		0		0	0
2 4	TN. E	Laki-laki	Dagan g	SMP		0		0		0		0		0	1		1		2
2 5	TN. D	Laki-laki	Dagan g	SMP		0		0		0		0		0		0		0	0
2 6	TN. A	Laki-laki	Dagan g	SMP		0		0		0		0		0		0	1		1
2 7	TN. R	Laki-laki	Petani	SD				0		0	1		1			0	1		2
2 8	TN. J	Laki-laki	Petani	SMP		0		0		0		0		0		0	1		2
2 9	TN. S	Laki-laki	Petani	SMP		0		0		0				0	1		1		2
3 0	TN. A	Laki-laki	Dagan g	SD		0		0		0						0	1		1
3 1	TN. S	Laki-laki	Dagan g	SD	1			0		0		0		0		0	1		2
3 2	TN. E	Laki-laki	Swasta	SMP	1			0		0		0		0		0	1		2
3 3	TN. D	Laki-laki	Petani	SD		0		0		0		0		0		0	1		1
3	TN.	Laki-laki	Petani	SD		0		0		0	1			0		0	1		2

K	o	d	Nam	Jenis	Pekerj	Pendid	SOAL	SOAL NO 5	SOAL NO 6	SOAL NO	SOAL NO	H				
			a	Kelamin	aan	ikan	NO 1	2	3	4				7	8	SL
4			A													
6				an		SD										
3			Ny. H	Perempu	Petani	SD		0	0	0	1		0	0	1	2
3			Ny. K	Perempu	Petani	SD		0	0	0	1		0	0	1	2
3			Ny.S	Perempu	Swasta	Aliyah		0	0	0		0	1	0	1	2
4			Ny. M	Perempu	Swasta	SMA		0	1	0		0	0	0	1	2
4			Ny. T	Perempu	Swasta	SMA	0	0	0	0		0	1	0	1	2
4			Ny,S	Perempu	Swasta	SMA	0	0	1			0	0		1	2

KARAKTERISTIK RESPONDEN KELURAHAN PATRANG

e					Y A	TID AK	Y A	TID AK	Y A	TIDA K	Y A	TIDA K	YA	TIDA K	YA	TIDA K	Y A	TIDA K	Y A	TID AK	
1	TN.P	Laki-laki	Dagan g	SD	1			0		0		0	1			0		0	1		3
2	TN.M	Laki-laki	Dagan g	SMP		0		0	1			0		0		0		0	1		2
3	Ny.A	Perempu an	Dagan g	SD		0		0		0		0		0		0		0	1		1
4	Ny. J	Perempu an	Dagan g	SD		0		0		0		0	1			0	1		1		3
5	Ny. R	Perempu an	Dagan g	SMP		0		0	1				1			0		0	1		3
6	Ny.S	Perempu an	Swasta	SMP		0		0		0		0	1		1			0	1		3
7	Ny.Y	Perempu an	Dagan g	SD		0		0		0		0	1		1			0	1		3
8	TN.Y	Laki-laki	Swasta	SMA	1			0		0		0	1			0		0	1		3
9	Ny.R	Perempu an	Petani	SD		0		0		0		0		0		0		0		0	0
10	TN. N	Laki-laki	Petani	SD		0		0		0		0	1			0	1		1		3
11	TN. R	Laki-laki	Dagan g	SMP	1			0		0		0	1			0		0	1		3
12	TN. A	Laki-laki	Swasta	SD	1			0		0		0		0		0		0	1		3

LAMPIRAN 9

DOKUMENTASI

DESA JATI SARI



KELURAHAN PATRANG



LAMPIRAN 10**A. Biografi**

Nama : Maftuchah Legina Chafidoh
NIM : 18010043
Tempat, tanggal lahir : Cirebon, 27 April 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Blok Kukusan Barat RT05/RW03
Pilangsari Kec. Kedawung
Email : leginachafidoh23@gmail.com
No HP : 089 9120 2323

B. Riwayat Pendidikan

SD : SD Islam Al-Azhar 03 Cirebon (2001-2007)
SMP : SMP Islam Al-Azhar 05 Cirebon (2007-2010)
SMA : MAN Model Babakan Ciwaringin Cirebon
(2010-2013)
Perguruan Tinggi : Universitas Mochammad Sroedji Jember
(2017-2021)
Universitas dr. Soebandi Jember
(2018-sekarang)