

**TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA
PASIEN HIPERTENSI ANGGOTA POSYANDU LANSIA
DI DESA GUDANG KABUPATEN SITUBONDO**

SKRIPSI



**Oleh :
Khoriatul Nisak
NIM 18040050**

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

**TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA
PASIEN HIPERTENSI ANGGOTA POSYANDU LANSIA
DI DESA GUDANG KABUPATEN SITUBONDO**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi



Oleh :
Khori'atul Nisak
NIM. 18040050

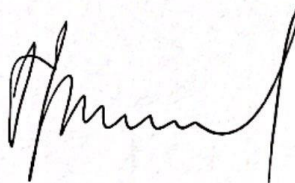
**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada pada Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 14 September 2022

Pembimbing I



Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep. Ns., M.Kes
NIDN. 4027035901

Pembimbing II



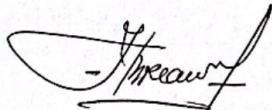
apt. Iski Weni Pebriarti, M.Farm.Klin
NIDN. 0727028903

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia Di Desa Gudang Kabupaten Situbondo* telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

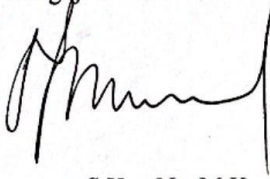
Hari : Kamis
Tanggal : 15 September 2022
Tempat : Program Studi Ilmu Farmasi

Tim Penguji,
Ketua Penguji



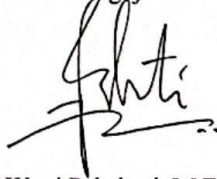
Jamhariyah, S.ST., M. Kes
NIDN. 411016401

Penguji II



Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep.Ns.,M.Kes
NIDN.4027035901

Penguji III



apt. Iski Weni Pebriarti, M.Farm., Klin
NIDN. 0727028903

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas dr. Soebandi Jember



Hella Melda Nursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Khoriatul Nisak

NIM : 18040050

Program Studi : Sarjana Farmasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul “Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia Di Desa Gudang Kabupaten Situbondo” ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 23 September 2022



Khoriatul Nisak
NIM.18040050

SKRIPSI

TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA
PASIEN HIPERTENSI ANGGOTA POSYANDU LANSIA
DI DESA GUDANG KABUPATEN SITUBONDO

Oleh:

Khori'atul Nisak

NIM. 18040050

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep. Ns., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : apt. Iski Weni Pebriarti. M.Farm.Klin.

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah S.W.T Atas Limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuatan, dan keyakinan sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini tepat waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT dan Rasullallah Shallallahu'alaihi Wasallam. Segala kemudahan dalam penyusunan Skripsi ini adalah karena kemurahan-Mu dan tanpa adanya rasa cinta kepada Rasul-Mu tentu diri ini akan mudah putus asa dan patah semangat.
2. Kepada kedua Orang tua tercinta yaitu ibu saya Nurjannah dan bapak saya Mukhlisin, saudara perempuan saya Kholifatul Nisak dan juga kedua ponakan saya Reynand dan Zea yang telah mendukung, memberi motivasi, mendoakan, menghibur serta membiayai pendidikan saya sampai pada titik ini dan menyandang gelar S.Farm.
3. Kepada Ahmad Harisandi yang selalu memberikan semangat dan mendengar tentang semua keluhan kesah selama pengerjaan skripsi.
4. Kepada sahabat SMA saya terutama Nur Hafila dan juga sahabat grup saya yang selalu memberikan semangat juga menemani selama pengerjaan skripsi.
5. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember, Khususnya dosen penguji, pembimbing 1 dan pembimbing 2, dan dosen Farmasi yang telah memberikan masukan serta sarannya.

MOTTO

"Rahasia untuk maju adalah memulai."

~Mark Twain~

"Kamu seharusnya tidak menyerah terhadap apapun yang terjadi padamu. Maksudku, kamu seharusnya menggunakan apapun yang terjadi padamu sebagai alat untuk naik, bukan turun." ~Bob Marley~

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum, sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri.”

~QS Ar Rad 11~

ABSTRAK

Nisak, Khoriatul*, Prasetyo, Hendro**, Pebriarti, Iski Weni***, 2022.
Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia Di Desa Gudang Kabupaten Situbondo. Skripsi.
Program Sarjana Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Latar Belakang : Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyebab kematian yang tinggi di dunia. Secara nasional, hipertensi menjadi penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, mencapai 6,7%. Hasil utama riset kesehatan dasar (riskesdas) tahun 2018, menyimpulkan bahwa dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi anggota posyandu lansia.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan *cross-sectional* dan menggunakan Kuesioner MMAS-8, populasi penelitian ini adalah pasien hipertensi sebanyak 96 pasien hipertensi anggota posyandu lansia pada periode Agustus 2022. Pengambilan sampel menggunakan total sampel.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian ini berdasarkan jenis kelamin paling dominan pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 63 pasien (65,6%), berdasarkan pendidikan didominasi oleh kelompok $\leq$ SLTA sebanyak 81 pasien (84,4%), berdasarkan pekerjaan didominasi oleh pasien yang bekerja sebanyak 57 pasien (59,4%), dan yang terakhir berdasarkan lama menderita di dominasi oleh pasien yang menderita kurang dari 5 tahun yaitu sebanyak 55 orang (57,3%). Hasil penelitian pada tingkat kepatuhan minum obat didapat lebih dari separuh total responden memiliki tingkat kepatuhan rendah sebanyak 65 pasien (67,7%), pasien kepatuhan sedang sebanyak 10 pasien (10,4%), dan kepatuhan tinggi sebanyak 21 pasien (21,9%).

Kesimpulan : Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi anggota posyandu lansia di Desa Gudang Kabupaten Situbondo masuk dalam kategori kepatuhan rendah dikarenakan pasien lupa minum obat, tidak membawa obat saat bepergian dan merasa sembuh karena tidak ada gejala.

Kata Kunci : Tingkat Kepatuhan Minum Obat, Hipertensi, Posyandu Lansia

*Penulis

** Pembimbing 1

*** Pembimbing 2

ABSTRACT

Nisak, Khoriatul*, Prasetyo, Hendro**, Pebriarti, Iski Weni***, 2022. Level of Compliance with Taking Drugs in Hypertensive Patients of Elderly Posyandu Members in Gudang Village, Situbondo Regency. Thesis. Undergraduate Program in Pharmacy, Faculty of Health Sciences, University of dr. Soebandi Jember.

Background: Hypertension is one of the main risk factors for high mortality in the world. Nationally, hypertension is the third leading cause of death after stroke and tuberculosis, reaching 6.7%. The main results of basic health research (risekdas) in 2018, concluded that from the prevalence of hypertension of 34.1% it was known that 8.8% were diagnosed with hypertension and 13.3% of people diagnosed with hypertension did not take medication and 32.3% did not drink regularly. drug. The purpose of this study was to determine the level of adherence to taking medication in hypertensive patients of elderly posyandu members.

Methods: This study used a descriptive observational research method with a cross-sectional approach and used the MMAS-8 Questionnaire, the population of this study was hypertensive patients as many as 96 hypertension patients belonging to the elderly posyandu in the period August 2022. Sampling used a total sample.

Research Results: The results of this study were based on gender, the most dominant patient was female as many as 63 patients (65.6%), based on education dominated by the SLTA group as many as 81 patients (84.4%), based on occupation dominated by patients who worked as many as 57 patients (59.4%), and the last one based on length of suffering was dominated by patients who suffered less than 5 years, namely 55 people (57.3%). The results of the study on the level of adherence to taking medication, more than half of the total respondents had a low level of adherence as many as 65 patients (67.7%), 10 patients with moderate adherence (10.4%), and high adherence as many as 21 patients (21.9 %).

Conclusion: Based on the research that has been done, it can be concluded that the level of adherence to taking medication in hypertension patients belonging to the elderly posyandu in Gudang Village, Situbondo Regency is in the category of low compliance because patients forget to take medication, do not take medication when traveling and feel healed because there are no symptoms.

Keywords: Compliance Level of Taking Drugs, Hypertension, Elderly Posyandu

*Writer

** Advisor 1

*** Advisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Farmasi di Program Studi Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia Di Desa Gudang Kabupaten Situbondo”

Penyusunannya dapat terlaksana dengan baik berkat dukungan dan bimbingan dari banyak pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM selaku Ketua Universitas dr. Soebandi Jember
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. apt. Dhina Ayu Susanti, S.Farm., M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana
4. Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep. Ns., M.Kes selaku pembimbing utama.
5. apt. Iski Weni Pebriarti, M.Farm.Klin selaku pembimbing anggota.
6. Jamhariyah, S.ST., M.Kes Selaku Ketua Penguji

Dalam penyusun tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penlis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 23 September 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	v
LEMBAR PEMBIMBING	vi
PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti	4
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat	4
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kepatuhan.....	6
2.1.1 Definisi Kepatuhan	6
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan	7
2.1.3 Teori-teori Kepatuhan Minum Obat.....	9
2.1.4 Cara Mengukur Kepatuhan	11
2.1.5 Kuesioner <i>Morisky Medication Adherences Scale 8 Items</i>	13
2.2 Tinjauan Hipertensi	16
2.2.1 Definisi Hipertensi.....	16
2.2.2 Klasifikasi Hipertensi	17
2.2.3 Etiologi Hipertensi.....	18
2.2.4 Patofisiologi Hipertensi	19
2.2.5 Gejala Klinis Hipertensi.....	20
2.2.6 Faktor-Faktor Resiko Hipertensi	21
2.2.7 Penatalaksanaan Terapi Hipertensi	24
2.3 Lansia	27
2.3.1 Definisi Lansia	27
2.3.2 Batasan Umur Lansia.....	28
2.3.3 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	29
2.5 Teori Penuaan	32

2.6 Posyandu Lansia	37
2.6.1 Definisi Posyandu.....	37
2.6.2 Tujuan Posyandu Lansia	38
2.6.3 Manfaat Posyandu Lansia	39
2.6.4 Sasaran Posyandu Lansia.....	39
2.6.5 Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia	39
2.6.6 Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia	40
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	42
3.1 Kerangka Konseptual	42
3.2 Bagan Kerangka Konseptual	43
BAB 4 METODE PENELITIAN	44
4.1 Desain Penelitian.....	44
4.2 Populasi dan Sampel	44
4.2.1 Populasi.....	44
4.2.2 Sampel	45
4.3 Vriabel Penelitian.....	45
4.4 Tempat Penelitian	46
4.5 Waktu Penelitian	46
4.6 Definisi Operasional.....	46
4.7 Pengumpulan Data	47
4.7.1 Sumber Data.....	47
4.7.2 Teknik Pengumpulan Data.....	48
4.7.3 Instrumen Pengumpulan Data	50
4.8 Teknik Analisa Data.....	50
4.8.1 Pengolahan Data.....	50
4.8.2 Analisa Data	52
4.9 Etika Penelitian	52
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	55
5.1 Gambaran Umum.....	55
5.1 Data Umum.....	55
5.1.1 Deskripsi Karakteristis Responden	55
5.2 Data Khusus.....	58
BAB 6 PEMBAHASAN	60
6.1 Karakteristik Responden Penelitian	60
6.2 Tingkat kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi.....	62
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
7.1 Kesimpulan.....	65
7.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN	71

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 2.1 Metode-metode untuk Mengukur Kepatuhan Minum Obat	11
Tabel 2.2 Pertanyaan pada <i>Morisky Scale</i>	15
Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi	17
Tabel 2.4 Obat Anti-hipertensi Menurut Golongan.....	25
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	46
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia	56
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia	56
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia	57
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia	57
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia	58
Tabel 5.6 Distribusi Pertanyaan Kepatuhan (MMAS-8) Berdasarkan Jawaban ...	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Layak Etik.....	72
Lampiran 2 Surat Pengantar	73
Lampiran 3 Surat Rekomendasi	74
Lampiran 4 Tabel Kuesioner Tingkat Kepatuhan Minum Obat.....	75
Lampiran 5 Contoh Jawaban Kuesioner Pasien dengan Tingkat Kepatuhan “TINGGI”	76
Lampiran 6 Contoh Jawaban Kuesioner Pasien dengan Tingkat Kepatuhan “SEDANG”	77
Lampiran 7 Contoh Jawaban Kuesioner Pasien dengan Tingkat Kepatuhan “RENDAH”	78
Lampiran 8 Tabel Rekapitulasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi.....	79
Lampiran 9 Rekapitulasi Karakteristik dan Khusus	85
Lampiran 10 Dokumentasi	87

DAFTAR SINGKATAN

ACE	= <i>Angiotensin-Converting Enzyme</i>
ADH	= <i>Antisiuretic</i>
AHA	= <i>American Heart Association</i>
ARB	= <i>Angiotensin-II Receptor Bloker</i>
CCB	= <i>Calsium Channel Blokera</i>
CVD	= <i>Carebro Vaskular Desease</i>
DASH	= <i>Dietary Apporoaches to Stop Hypertension</i>
DinKes	= Dinas Kesehatan
DNA	= <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
HBM	= <i>Health Belief Model</i>
IQ	= <i>Intellegent Quotient</i>
JNC 8	= <i>Joint National Committe 8</i>
KBBI	= Kamus Besar Bahasa Indonesia
KEMENKES RI	= Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KMS	= Kartu Menuju Sehat
MDR	= <i>Multi Drug Resistance</i>
MMAS-8	= <i>Morisky Medication Adherence Scale-8</i>
MmHg	= Milimeter Air Raksa
NaCl	= <i>Natrium Chlorida</i>
PAD	= <i>Peripheral Artery Disease</i>
PERKI	= Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia
RisKesDas	= Riset Kesehatan Dasar
SLTA	= Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
TDD	= Tekanan Darah Diastolik
TDS	= Tekanan Darah Sistolik
TPB	= <i>Theory oh Planned Behaviour</i>
UV	= <i>Ultraviolet</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Joint National Committee 8 (JNC 8), hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang adalah 140 mmHg sistolik dan 90 mmHg diastolik. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang berpotensi fatal (Bell, dkk., 2015). Penyakit ini sering disebut "silent killer" karena tidak memiliki tanda atau gejala sebelumnya, dan gejala muncul setelah sistem organ tertentu merusak pembuluh darah. Ini tidak menunjukkan gejala tetapi dapat menyebabkan sakit kepala pagi hari, mimisan, detak jantung tidak teratur dan tinnitus. Tekanan darah tinggi yang parah, di sisi lain, termasuk kelelahan, mual, muntah, kebingungan, gejala nyeri dada, dan tremor. (Fitria, 2018).

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama kematian yang tinggi di seluruh dunia. Secara nasional, hipertensi merupakan penyebab kematian ketiga setelah stroke dan tuberkulosis, mencapai 6,7% (Natalia et al, 2014). Tekanan darah tinggi adalah kondisi paling umum pada orang dewasa dibandingkan dengan masalah kesehatan lainnya dan faktor risiko penyakit kardiovaskular (Ardhany *et al*, 2018).

Prevalensi hipertensi meningkat di negara berkembang. Wilayah Afrika sebagai negara memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%, sedangkan Amerika memiliki prevalensi hipertensi terendah sebesar 18% (WHO, 2019). Menurut data World Health Organization (WHO) 2018, 1,13 miliar orang dilaporkan menderita hipertensi di seluruh dunia, dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlah penderita hipertensi akan meningkat dari 26,4% menjadi 29,2%.

Peningkatan ini terutama disebabkan oleh meningkatnya faktor risiko hipertensi pada populasi ini (WHO, 2019). Hasil utama Survei Kesehatan Dasar (riskesdas) 2018 adalah prevalensi hipertensi pada penduduk Indonesia berusia 18 tahun ke atas berdasarkan diagnosis medis adalah 34,1%, 8,8% menderita hipertensi, 13,3% diketahui terdiagnosis. 32,3% orang yang terdiagnosis tekanan darah tinggi tidak minum obat, dan 32,3% tidak minum obat secara teratur. Alasan penderita hipertensi tidak minum obat adalah karena merasa sehat (59,8%), berobat ke fasilitas kesehatan tidak teratur (31,3%), dan minum obat tradisional (14,5%), menggunakan pengobatan lain (12,5%), dan melupakan. Minum obat (11,5%), tidak mampu membeli obat (8,1%), efek samping obat (4,5%), obat hipertensi tidak tersedia di fasilitas kesehatan (2%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Profil kesehatan Jawa Timur tahun 2017 menunjukkan bahwa 20,83% laki-laki (825.412 jiwa) dan 20,11% perempuan (1.003.257 jiwa) atau sekitar 1.828.669 jiwa menderita hipertensi. Hipertensi di Kota Malang berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes, 2018) Kota Malang melaporkan bahwa dari 43.885 orang yang diukur tekanan darahnya oleh tenaga kesehatan, 35,92% atau 15.765 orang tergolong hipertensi. Berdasarkan data Puskesmas Dinoyo, peningkatan pasien hipertensi mencapai 3.611 pasien pada tahun 2020, dengan data bulanan dari 263 pasien yang dikunjungi pada bulan Desember (Erni, 2021).

Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam keberhasilan pengobatan. Oleh karena itu, pengukuran kepatuhan penggunaan obat sangat penting untuk menentukan keberhasilan pengobatan (Rahmadani dan Sari, 2018). Kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi mempengaruhi tekanan

darah dan mencegah komplikasi (Liberty et al, 2017). Kepatuhan merupakan faktor penting untuk keberhasilan pengobatan hipertensi. Kepatuhan berobat merupakan faktor penting dalam mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Ketidakpatuhan, di sisi lain, adalah salah satu alasan utama kegagalan pengobatan. Ketidakpatuhan minum obat sering terjadi karena beberapa orang memiliki kebiasaan sebagai berikut: Misalnya tidak minum obat secara teratur, lelah minum obat, menghentikan pengobatan sendiri karena gejala tekanan darah tinggi tidak ada atau merasa lebih baik. sangat kompleks, termasuk kompleksitas rejimen pengobatan, perilaku, usia, dukungan sosial yang rendah, dan masalah kognitif (Ayu et Al, 2018).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi anggota posyandu lansia di Desa Gudang Kabupaten Situbondo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi anggota posyandu lansia di Desa Gudang Kabupaten Situbondo?”

1.3 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi anggota posyandu lansia di Desa Gudang Kabupaten Situbondo.

1.3 Manfaat

Manfaat dilakukan penelitian ini, diharapkan untuk mendapatkan beberapa manfaat. Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu :

1.3.1 Manfaat Bagi Peneliti

Dapat mengetahui dan menambah wawasan ilmu pengetahuan dibidang kefarmasian terkait dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi

1.3.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan pengetahuan bagi kemajuan dalam bidang kesehatan terkait kepatuhan pasien hipertensi dalam meminum obat.

1.3.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi dalam penambahan ilmu pengetahuan, khususnya dalam ilmu kefarmasian mengenai kepatuhan pasien hipertensi dalam meminum obat, serta dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan dapat memberi referensi bagi mahasiswa lain.

1.4 Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Metode	Sampel	Hasil
DG Tumundo, <i>et.a.</i> (2021)	Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kema Kabupaten Minahasa Utara	deskriptif observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Sampel dalam penelitian ini adalah pasien puskesmas Kema, Desa Kema II, Kecamatan Kema, Kabupaten Minahasa Utara.	Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Kema Kabupaten Minahasa Utara yaitu sebanyak 22,5% pasien memiliki tingkat “Kepatuhan Tinggi”, 20% memiliki tingkat “Kepatuhan Sedang”, dan 57,5% memiliki tingkat “Kepatuhan Rendah”. Dengan demikian, tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas Kema mayoritas termasuk dalam tingkat kepatuhan rendah
EIM Rohi, 2020	Hubungan Tingkat Kepatuhan Pasien Pada Penggunaan Obat Antihipertensi Berdasarkan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan Terhadap Tekanan Darah Pasien.	Observasional analitik dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> .	Sampel dalam penelitian ini adalah pasien puskesmas ngaglik I Yogyakarta	Hasil dari penelitian ini adalah peneliti yang dilakukan terhadap hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di puskesmas ngaglik Yogyakarta dengan Value = 0,012.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan

2.1.1 Definisi Kepatuhan

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

Kepatuhan terhadap penggunaan obat mencerminkan kepatuhan pasien terhadap rekomendasi penyedia layanan kesehatan mengenai waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan selama masa pengobatan yang direkomendasikan. Sebaliknya, 'kegigihan' mengacu pada kelanjutan pengobatan selama periode waktu tertentu dan dengan demikian dapat didefinisikan sebagai total waktu pasien meminum obat, dibatasi oleh waktu antara dosis pertama dan terakhir (Peterson di *Institute for Health* Penelitian dan Mutu, 2012).

Ketidakpatuhan didefinisikan tidak hanya sebagai tidak minum obat, tetapi juga muntah atau mengambil dosis obat yang salah yang mengarah ke *Multi Drug Resistance* (MDR). Karena tidak banyak perbedaan antara kepatuhan dan

ketidakpatuhan, banyak peneliti mendefinisikan kepatuhan sebagai keberhasilan atau kegagalan pengobatan, tidak hanya melihat pada proses pengobatan itu sendiri tetapi juga pada hasilnya. Faktor ketidakpatuhan yang berpotensi meningkat mungkin karena penyebab yang disengaja atau tidak disengaja (Maulida, 2014).

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

2.1.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

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

1) Faktor dari pasien

Beberapa faktor yang berhubungan dengan pasien adalah kurangnya pemahaman mengenai penyakit, pasien tidak terlibat dalam mengambil keputusan pengobatan yang akan dijalani, dan literasi medis atau pengetahuan yang kurang optimal menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan. Pemahaman yang kurang mengenai instruksi pengobatan dan ketiadaan dukungan dari keluarga memiliki pengaruh dalam kepatuhan minum obat. Selain itu, rendahnya keyakinan dan sikap pasien tentang keefektifan pengobatan, pengalaman terapi sebelumnya, dan kurangnya motivasi juga berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien. Harga obat yang

cenderung mahal, transportasi yang tidak memadai untuk menuju fasilitas kesehatan, dan waktu tunggu lama saat di apotek juga berpengaruh pada kepatuhan minum obat pada pasien. Penyakit yang diderita pasien juga mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat. Pasien penderita penyakit kronis dalam jangka waktu lama cenderung rendah tingkat kepatuhan minum obatnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ihwatun dkk. (2020) menyebutkan semakin lama pasien menderita hipertensi maka akan menurunkan tingkat kepatuhan dalam pengobatannya

2) Faktor terkait tenaga medis

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

3) Faktor terkait sistem kesehatan

Sistem perawatan kesehatan rumit menghambat kepatuhan pengobatan dengan membatasi koordinasi perawatan dan akses pasien ke perawatan. Teknologi informasi kesehatan yang terbatas dan tidak merata menyebabkan dokter tidak mendapat informasi mengenai pasien dari berbagai tempat sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penanganan atau pengobatan. Hal tersebut dapat menimbulkan kurangnya keterlibatan pasien dalam diskusi mengenai strategi keberhasilan pengobatannya. Hasil penelitian

Rasajati dkk. (2015), faktor yang berpengaruh pada kepatuhan minum obat penderita hipertensi adalah pekerjaan, jarak rumah dengan fasilitas kesehatan, pengetahuan pasien tentang pengobatan hipertensi, motivasi dari diri pasien untuk melakukan pengobatan, dan dukungan dari kerabat. Jenis kelamin, pendidikan formal dari pasien, dan keadaan ekonomi keluarga tidak berhubungan terhadap kepatuhan minum obat. Pasien yang mengikuti program jaminan kesehatan akan meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sehingga tekanan darah dapat terkontrol secara baik serta menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi (Sari & Listya, 2016).

2.1.3 Teori-teori Kepatuhan Minum Obat

1) *Health Belief Model* (HBM)

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

2) *Theory oh Planned Behaviour* (TPB)

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

3) *Model of Adherence: Unintentional Nonadherence dan Intentional Nonadherence.*

(1) *Unintentional Nonadherence* (Afina, 2018)

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

(2) *Intentional Nonadherence* (Afina, 2018)

Intentional Nonadherence merupakan ketidakpatuhan yang disengaja, terjadi saat pasien memilih untuk tidak mengambil obatnya. Ketidakpatuhan

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

2.1.4 Cara Mengukur Kepatuhan

Sebagai sebuah perilaku, aspek – aspek kepatuhan pasien dalam minum obat dapat diketahui dari metode yang digunakan untuk mengukurnya. Pratiska (2017) merangkum beberapa metode untuk mengukur kepatuhan minum obat sebagai berikut (Agustina, 2019)

Tabel 2.1 Metode-metode untuk mengukur Kepatuhan Minum Obat

No.	Metode	Kekuatan	Kelemahan
1.	Metode Langsung		
	Observasi langsung	Paling akurat	Pasien dapat menyembunyikan pil dalam mulut, kemudian membuangnya, kurang praktis untuk penggunaan rutin
	Mengukur tingkat metabolisme dalam tubuh	Objektif	Variasi – variasi dalam metabolisme bisa membuat impresi yang salah, mahal
	Mengukur aspek biologis dalam darah	Objektif, dalam penelitian klinis, dapat juga digunakan untuk mengukur placebo	Memerlukan perhitungan kuantitatif yang mahal

2. Metode Tidak Langsung		
Kuesioner kepada pasien/ pelaporan diri pasien	Simpel, tidak mahal, paling banyak dipakai dalam setting klinis	Sangat mungkin terjadi kesalahan, dalam waktu antar kunjungan dapat terjadi distorsi
Jumlah pil/obat yang dikonsumsi	Objektif, kuantitatif dan mudah untuk dilakukan	Data dapat dengan mudah diselewengkan oleh pasien
Rate beli ulang resep	Objektif, mudah untuk mengumpulkan data	Kurang ekuivalen dengan perilaku minum obat, memerlukan sistem farmasi yang lebih tertutup
Assesmen terhadap respon klinis pasien	Simpel, umumnya mudah digunakan	Faktor-faktor lain selain pengobatan tidak dapat dikendalikan
Monitoring pengobatan secara elektronik	Sangat akurat, hasil mudah dikuantifikasi, pola minum obat dapat diketahui	Mahal
Mengukur ciri-ciri fisiologis (misal detak jantung)	Sering mudah untuk dilakukan	Ciri-ciri fisiologis mungkin tidak nampak karena alasan-alasan tertentu
Kuesioner terhadap orang-orang terdekat pasien	Simpel, objektif	Terjadi distorsi

2.1.5 Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale 8 items* (MMAS-8)

Morisky et al. mengembangkan MMAS untuk mengetahui kepatuhan pasien dengan menggunakan kuesioner. MMAS pertama kali diaplikasikan untuk mengetahui *compliance* pada pasien hipertensi pada pre dan post *interview*. Morisky et al. mempublikasikan versi terbaru pada tahun 2008 yaitu MMAS-8 dengan reliabilitas yang lebih tinggi yaitu 0,83 serta sensitivitas dan spesifitas yang lebih tinggi pula. Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat yang dinamakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS), dengan 8 item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Menurut Morisky and Munter 2008, dalam Agustina, 2019).

Salah satu metode pengukuran kepatuhan pasien secara tidak langsung adalah dengan menggunakan kuesioner. Metode ini dinilai cukup sederhana dan murah dalam pelaksanaannya. Salah satu model kuesioner yang telah tervalidasi untuk menilai kepatuhan terapi jangka panjang adalah *Morisky 8-items*. Pada mulanya Morisky mengembangkan beberapa pertanyaan singkat (4 butir pertanyaan) untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien diabetes mellitus. Modifikasi kuesioner *Morisky 8-items* tersebut saat ini telah dapat digunakan untuk pengukuran kepatuhan pengobatan penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang. Pengukuran skor *Morisky Scale 8-items* item 1 sampai 4 dan 6 sampai 7, jika dijawab “ya” maka diberi skor 0 dan jika “tidak” diberi skor 1. Item 5, jika dijawab “ya” maka diberi skor 1 dan jika “tidak” diberi skor 0. Item 8

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

Menurut Morisky et al 2009 dalam Agustina 2019 Saat ini kuesioner *Morisky Scale* telah dimodifikasi menjadi 8 pertanyaan dengan modifikasi beberapa pertanyaan sehingga lebih lengkap dalam penelitian kepatuhan. Modifikasi kuesioner Morisky Scale tersebut saat ini dapat digunakan untuk pengukuran kepatuhan dan ketidakpatuhan pengobatan penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang seperti diabetes mellitus, jantung koroner dan hipertensi. Berikut pertanyaan pada Morisky Scale :

Tabel 2.2 Pertanyaan pada Morisky Scale (Morisky et al., 2009)

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

2.2 Tinjauan Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi menurut *American Heart Association* (AHA, 2017) adalah kenaikan tekanan darah yang mendorong dinding pembuluh darah secara kuat dan tinggi secara konsisten. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 10 mmHg dan tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg pada pemeriksaan berulang, atau keduanya. Tekanan darah sistolik merupakan dasar diagnosis pada kebanyakan pasien (Wang & Liu, 2018).

Hipertensi merupakan penyakit kronik yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) akhir-akhir ini. Peningkatan yang progresif secara persisten dapat menimbulkan komplikasi sehingga mengenai berbagai organ target, seperti jantung, otak, ginjal, mata, dan menyebabkan kematian jika tidak terdeteksi dini dan diobati dengan tepat (Fitria, 2018).

Hipertensi adalah penyakit akibat desakan darah dengan kekuatan yang berlebihan dan hampir konstan pada arteri. Hipertensi berkaitan dengan meningkatnya tekanan pada arterial sistemik, baik sistolik maupun diastolik, atau keduanya secara terus menerus. Tekanan darah arteri sistemik, dihasilkan oleh kontraksi ventrikel kiri dan resistensi dari arteri dan arterial. Tekanan darah sistolik terjadi saat jantung memompakan darah ke sirkulasi sistemik, sedangkan tekanan darah diastolik terjadi saat pengisian darah ke jantung. Selisih antara

tekanan darah Sistolik (TDS) dan tekanan darah diastolik (TDD), disebut tekanan nadi. (Dharmeizar, 2012)

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Seseorang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg pada pemeriksaan berulang, atau keduanya. Tekanan darah sistolik merupakan pengukuran utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi Adapun pembagian derajat keparahan hipertensi pada seseorang merupakan salah satu dasar penentuan diagnosis hipertensi (PERKI, 2015).

Tabel 2.3 Klasifikasi hipertensi (PERKI, 2015)

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 100
Hipertensi sistolik	≥ 140	<90

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

ginjal, kehilangan penglihatan, disfungsi seksual, angina, dan penyakit arteri perifer (*Peripheral Artery Disease/PAD*) (Prayoga *et al.*, 2016).

2.2.3 Etiologi Hipertensi

1) Hipertensi primer atau hipertensi essensial

Lebih dari 90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi essensial (hipertensi primer). Literatur lain mengatakan, hipertensi essensial merupakan 95% dari seluruh kasus hipertensi. Penyebab hipertensi essensial adalah multifaktorial meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik ini dapat berupa adanya riwayat penyakit kardiovaskular, sensitivitas terhadap natrium, kepekaan terhadap stres, peningkatan reaktivitas vaskular (terhadap vasokonstriksi), dan resistensi insulin. Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa makan garam berlebih, stres psikis, dan obesitas (Punan, 2016).

2) Hipertensi sekunder atau hipertensi renal

Kurang dari 10% penderita hipertensi merupakan sekunder dari penyakit komorbid atau obat-obatan tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obatan tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah (Punan, 2016).

2.2.4 Patofisiologi Hipertensi

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

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dan korteks adrenal. Aldosterone merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Aldosterone akan mengurangi ekskresi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktoral dan sangat kompleks. Faktor faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator

hormon, aktifitas vaskuler, volume sirkulasi darah, caliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi essensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berintraksi memunculkan gejala hipertensi (Dennis, 2018).

2.2.5 Gejala Klinis Hipertensi

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

1) Tidak ada gejala

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

2) Gejala yang lazim

Seing dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataanya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

- (1) Mengeluh sakit kepala, pusing
- (2) Lemas, kelelahan
- (3) Sesak nafas
- (4) Gelisaa

- (5) Mual
- (6) Muntah
- (7) Epistaksis
- (8) Kesadaran menurun

2.2.6 Faktor-Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Aulia, R. (2017), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

- 1) Faktor yang tidak dapat diubah

- (1) Riwayat Keluarga

Seseorang yang memiliki keluarga seperti, ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek dan nenek dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi.

- (2) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

- (3) Jenis Kelamin

Dewasa ini hipertensi banyak ditemukan pada pria daripada wanita.

- (4) Ras/etnik

Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika dari pada Kaukasia atau Amerika Hispanik.

2) Faktor yang dapat diubah

Kebiasaan gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan hipertensi antara lain yaitu:

(1) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Erni, 2021).

(2) Kurang aktifitas fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Iswahyuni, S., 2017).

(3) Konsumsi Alkohol

Alkohol memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompa darah lebih kuat lagi agar darah sampai ke jaringan mencukupi (Erni, 2021). Maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah

(4) Kebiasaan minum kopi

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

(5) Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam

Garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut Erni (2021), natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Natrium yang berlebih dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi.

(6) Kebiasaan konsumsi makanan lemak

lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kolesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi (Erni, 2021).

2.2.7 Penatalaksanaan Terapi Hipertensi

Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencapai tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg dan mengendalikan setiap faktor risiko kardiovaskular. Terapi antihipertensi pada berbagai uji klinis berhubungan erat dengan penurunan kejadian stroke 35-40%, infark miokard 20-25, dan gagal jantung >50% (punan, 2016).

1) Terapi Non-Farmakologi

Modifikasi pola hidup (terapi non-farmakologi) berguna untuk menurunkan tekanan darah tinggi dan merupakan bagian dari pengelolaan pasien hipertensi. Modifikasi pola hidup dapat dilakukan dengan penurunan berat badan pada orang-orang yang kelebihan berat badan atau obesitas, menyarankan pola makan DASH yaitu diet yang kaya dengan buah, sayur, dan produk susu rendah lemak dengan kadar total lemak dan lemak jenuh berkurang, mengurangi garam, aktifitas fisik, dan mengonsumsi alkohol sedikit saja. Modifikasi gaya hidup saja cukup untuk kebanyakan pasien dengan prehipertensi, namun tidak memadai untuk pasien dengan hipertensi yang disertai kerusakan organ-organ target (Dipiro *et al.*, 2015).

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

didapatkan faktor risiko kardiovaskular lain , maka sangat dianjurkan untuk memulai dengan terapi farmakologi (PERKI, 2015).

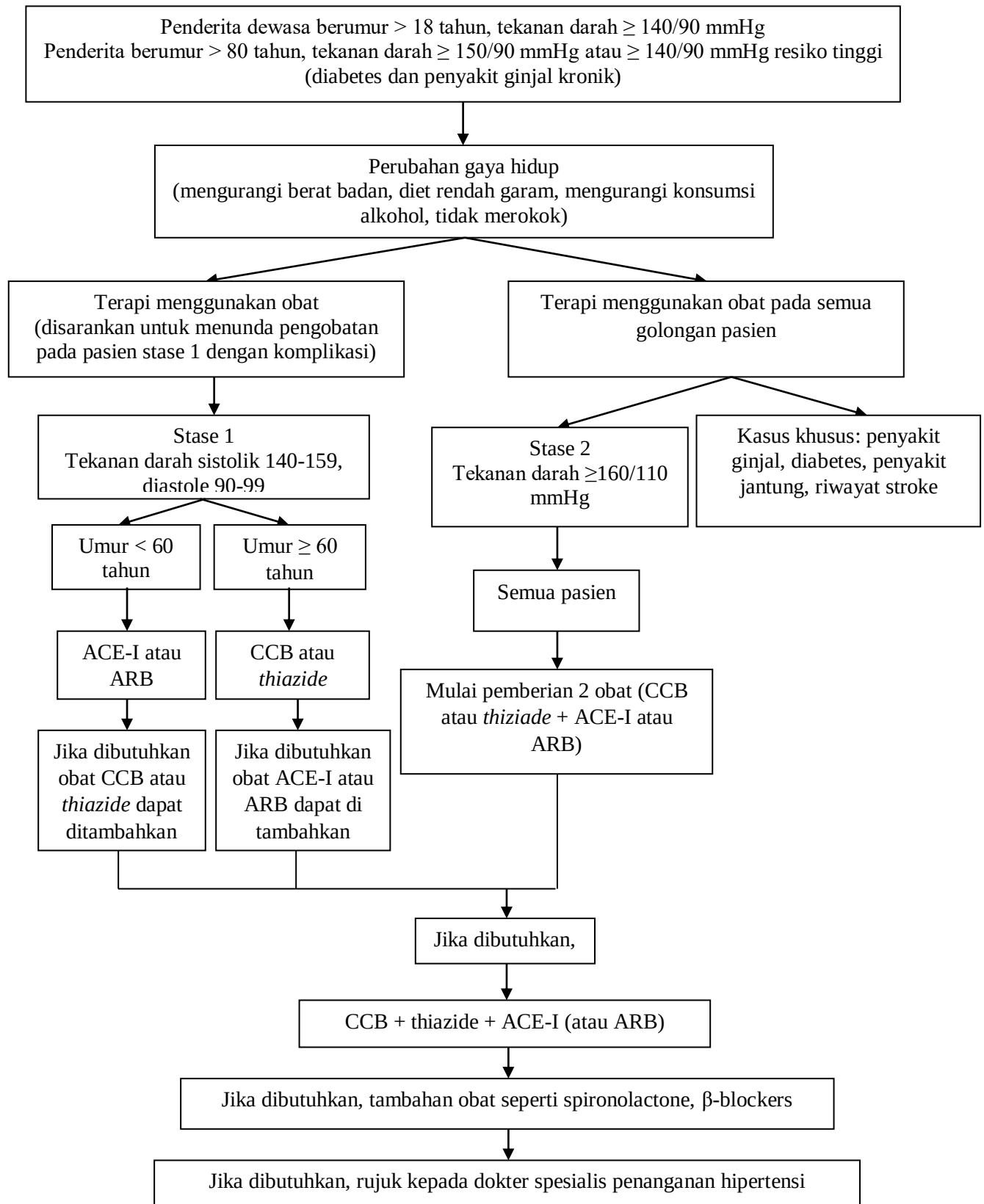
2) Terapi Farmakologi

Menurut JNC 8 yang dibuat berdasarkan bukti dan temuan ilmiah dari beberapa studi acak yang terkontrol. Berikut ini adalah rekomendasi pemberian obat untuk penanganan hipertensi:

Tabel 2.4 Obat anti-hipertensi menurut golongan

Obat antihipertensi	Dosis harian (mg)	Dosis target berdasarkan penelitian RCT (mg)	Dosis per hari
ACE Inhibitor			
<i>Captopril</i>	50	150-200	2
<i>Analopril</i>	5	20	1-2
<i>Lisinopril</i>	10	40	1
Angiotensis receptor blocker			
<i>Eprosartan</i>	400	600-800	1-2
<i>Candesartan</i>	4	12-32	
<i>Losartan</i>	50	100	1-2
<i>Valsartan</i>	40-80	160-320	1
<i>Irbesartan</i>	75	300	1
B blocker			
<i>Atenol</i>	25-50	100	1
<i>Metoprolol</i>	50	100-200	1-2
Calcium channel blockers			
<i>Amlodipine</i>	2,5	10	1
<i>Diltiazem extended release</i>	120-180	3600	1
<i>Nitrendipine</i>	10	2	1-2
Thiazide type diuretics			
<i>Bendroflumethiazide</i>	5	10	1
<i>Chlorthalidone</i>	12,5	12,5-25	1
<i>Hydrochlorothiazide</i>	12,5-25	25-100	1-2
<i>Indapamide</i>	1,25	1,25-2,5	1

Prosedur penatalaksanaan hipertensi adalah sebagai berikut:



2.3 Lansia

2.3.1 Definisi Lansia

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaaan. Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua (Nawang, 2021).

Lansia merupakan tahap akhir dari proses penuaan. Proses menjadi tua akan dialami oleh setiap orang. Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan social secara bertahap sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari (tahap penurunan). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terkena berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain (Kholifah, 2016).

2.4.1 Batasan Umur Lansia

Menurut Aspiani (2014), sampai saat ini belum ada kesepakatan batas umur lanjut usia secara pasti, karena seseorang tokoh psikologis membantah bahwa usia dapat secara tepat menunjukkan seseorang individu tersebut lanjut usia atau belum maka merujuk dari berbagai pendapat di bawah ini.

1) Batasan menurut *World Health Organization* (WHO), ada 4 tahapan lanjut usia, yaitu:

- (1) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
- (2) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun.
- (3) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun.
- (4) Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun.

2) Batasan usia dari dewasa hingga lansia menurut Prof. DR. Koesoemanto Setyonegoro, Sp.Kj., dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu:

- (1) Usia dewasa muda (*elderly adulthood*) dengan rentang usia 18/20-25 tahun.
- (2) Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas dengan rentang usia 25-60/65 tahun.
- (3) Lansia (*geriatric age*) dengan rentang usia > 65/70 tahun yang dibagi menjadi 3 golongan, yaitu *young old* (usia 70-75 tahun), *old* (usia 75-80 tahun), dan *very old* (usia >80 tahun).

3) Menurut Hurlock, perbedaan lanjut usia terbagi dalam 2 tahap yaitu:

- (1) *Early old age* (usia 60-70 tahun)
- (2) *Advanced old age* (usia 70 tahun ke atas)

2.4.2 Perubahan-perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Seiring dengan bertambahnya usia, proses penuaan mengakibatkan beberapa perubahan-perubahan yang terjadi pada seorang lansia. Perubahan yang paling sering terjadi dan paling mudah untuk diamati yaitu perubahan pada fisik, selain itu terdapat pula perubahan dari segi kognitif, perasaan, sosial, dan seksual (Azzahro, 2019).

1) Perubahan Fisik

(1) Sistem Indra

Sistem pendengaran prebiakusis (gangguan pada pendengaran) disebabkan karena hilangnya kemampuan (daya) pendegaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 60 tahun.

(2) Sistem Intergumen

Kulit pada lansia mengalami atropi, kendur, tidak elastiskering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan bercerak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

(3) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia yaitu jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago yaitu

jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata.

Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang yaitu berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot yaitu perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi yaitu pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

(4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah masa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga perenggangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

(5) Sistem Respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan

pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan perenggangan torak berkurang.

(6) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tmpat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

(7) Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

(8) Sistem Saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatonomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

(9) Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2) Perubahan Kognitif

Daya Ingat (*Memory*), IQ (*Intellegent Quotient*), Kemampuan Belajar (*Learning*), Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*), Pemecahan Masalah

(*Problem Solving*), Pengambilan Keputusan (*Decision Making*), Kebijakan (*Wisdom*), Kinerja (*Performance*), Motivasi (*Motivation*).

3) Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (*mature*) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

4) Perubahan Psikososial

Pada lansia dapat dilihat dari kemampuannya beradaptasi terhadap kehilangan fisik, sosial, emosional serta mencapai kebahagiaan, kedamaian dan kepuasan hidup. Ketakutan menjadi tua dan tidak mampu produktif lagi memunculkan gambaran yang negatif tentang proses menua. Banyak kultur dan budaya yang ikut menumbuhkan angapan negatif tersebut, dimana lansia dipandang sebagai individu yang tidak mempunyai sumbangan apapun terhadap masyarakat dan memboroskan sumber daya ekonomi.

5) Perubahan Sosial , Post power syndrome, single woman, single parent, kesendirian, kehampaan, ketika lansia lainnya meninggal, maka muncul perasaan kapan meninggal.

2.5 Teori Penuaan

Proses menjadi tua sudah pasti akan dialami oleh setiap orang. Masa tua merupakan masa hidup manusia terakhir. Manusia akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari atau mengalami tahap penurunan. Masing-masing lanjut usia mempunyai kebiasaan yang berbeda sehingga tidak ada satu faktor ditemukan

untuk mencegah proses penuaan atau menua (Nawang, 2021). Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori biologi, teori psikososial, teori lingkungan (Aspiani, 2014).

1) Teori Biologi

Teori biologis dalam proses menua mengacu pada asumsi bahwa proses menua merupakan perubahan yang terjadi dalam struktur dan fungsi tubuh selama masa hidup. Teori ini lebih menekankan pada perubahan kondisi tingkat structural sel/ organ tubuh, termasuk didalamnya adalah pengaruh agen patologis. Fokus dari teori ini adalah mencari determinan-determinan yang menghambat proses penurunan fungsi organisme. Yang dalam konteks sistemik, dapat mempengaruhi/ memberi dampak terhadap organ/ sistem tubuh lainnya dan berkembang sesuai dengan peningkatan usia kronologis. Aspiani (2014) juga menarik kesimpulan bahwa suatu teori dari penuaan menurut biologis antara lain :

(1) Teori Genetik “*Clock*”

Menurut dari teori ini menyebutkan bahwa menua sudah terprogram secara genetic pada setiap spesies tertentu. Pada setiap spesies tertentu disini didalam inti selnya terdapat suatu jam genetic yang telah diputar menurut replikasi tertentu. Secara teoritis pemutaran daripada jam tersebut dapat dimungkinkan terjadi lagi namun hanya akan terjadi beberapa waktu dengan adanya pengaruh di luar, berupa peningkatan kesehatan, pencegahan adanya suatu penyakit dengan obat-obatan ataupun dengan suatu tindakan tertentu.

(2) Teori Mutasi Somatik (*Ero Catastrophe Theory*)

Dalam teori ini adanya suatu penuaan disebabkan karena adanya kesalahan dalam jangka waktu lama dan beruntutan melalui traskripsi dan translasi. Suatu kesalahan tersebut menyebabkan terbentuknya suatu enzim yang salah dan akan berakibat pada metabolisme yang salah dan yang akan dapat mengurangi fungsional dari sel.

(3) Teori Autoimun (*Auto Immune Theory*)

Menurut dari teori ini menjelaskan bahwa pada metabolisme di dalam tubuh nantinya akan menghasilkan suatu zat khusus. Terdapat beberapa jaringan pada tubuh yang tidak tahan terhadap suatu zat, yang dapat mengakibatkan suatu jaringan pada tubuh menjadi lemah dan sakit.

(4) Teori Radikal Bebas

Radikal bebas terbentuk di alam bebas. Ketidaksetabilan suatu radikal bebas (kelompok atom) yang masuk ke dalam tubuh selanjutnya menyebabkan oksidasi oksigen berbahan organik, seperti halnya karbohidrat dan protein.

(5) Teori Rantai Silang

Menurut teori ini penuaan disebabkan karena adanya suatu sel yang sudah tua dan usang dan sel tersebut menghasilkan suatu ikatan yang sangat kuat, khususnya jaringan kolagen. Suatu ikatan tersebut yang mengakibatkan jaringan menjadi kurang elastic dan menjadi kaku sehingga dapat menyebabkan hilangnya fungsi tubuh.

2) Teori penuaan berdsasarkan teori psikososial menurut Aspiani (2014) sebagai berikut :

(1) Teori Kontinuitas

Teori ini berpandangan bahwa tua merupakan suatu keadaan dimana akan selalu terjadi dan akan berkesinambungan serta yang harus dihadapi oleh semua orang. Terdapat adanya suatu kepribadian berlanjut yang akan mengakibatkan perilaku yang dapat mengakibatkan adanya stress.

(2) Teori Stastifikasi Usia

Teori ini menjelaskan bahwa seseorang yang telah digolongkan dalam usia tua akan mempercepat adanya suatu proses penuaan.

(3) *Activity Theory* (Teori Aktivitas)

Seorang individu harus selalu eksis dan aktif dalam kehidupan sosial guna mencapai suatu kesuksesan di hari tua. Pada teori ini suatu aktivitas dipandang sebagai sesuatu yang vital yang berguna dalam memenuhi kepuasan pribadi. Terdapat beberapa asumsi pada teori ini yaitu Aktif lebih baik dari pada pasif, Gembira lebih baik dari pada tidak gembira dan Dalam mencapai sukses orang tua adalah orang yang baik dan akan memilih suatu alternative yakni pilih aktif dan bergembira. Penuaan akan dapat menyebabkan adanya penurunan suatu kegiatan secara langsung.

(4) *Disanggement Theory*

Terputusnya suatu hubungan dengan dunia luar, seperti halnya hubungan dengan masyarakat ataupun dengan individu lain.

(5) *Development Task Theory*

Sesuai dengan usianya setiap tingkat dari kehidupan memiliki suatu tugas perkembangan.

(6) *Jung Theory*

Terdapat lingkungan hidup yang memiliki tugas dalam perkembangan suatu kehidupan.

(7) *Course of Human Life Theory*

Terdapat tingkat maksimum seseorang berhubungan dengan lingkungannya.

3) Teori Lingkungan

Penuaan menurut lingkungan yakni :

(1) Teori Stress

Adanya suatu stress fisik ataupun stress psikologis akan dapat menyebabkan suatu pengeluaran neurotransmitter yang dapat mengakibatkan suatu penurunan perfusi jaringan sehingga dari menurunnya tersebut jaringan akan mengalami suatu kekurangan oksigen dan mengalami suatu gangguan metabolisme dari sel sehingga akan dapat terjadi suatu penurunan jumlah cairan dalam sel serta terjadi penurunan eksisitas membrane sel.

(2) Teori Polusi

Pada kondisi tempat tinggal atau lingkungan yang tercemar akan dapat mengakibatkan percepatan dalam proses penuaan karena akibat dari pencemaran lingkungan tersebut tubuh akan mengalami gangguan pada system psikoneuroimunologinya.

(3) Teori Radiasi

Efek dari radiasi yang secara terus menerus terpapar pada tubuh manusia yaitu baik dalam bentuk sinar UV ataupun dalam bentuk suatu gelombang mikro yang menumpuk didalam tubuh dapat mengakibatkan suatu perubahan pada struktur DNA dalam sel yang hidup maupun dalam sel yang rusak dan telah mati.

(4) Teori Pemaparan

Sama halnya dengan teori Radiasi pada teori ini apabila seseorang terpapar sinar matahari itu sama dengan terpapa sinar UV yang dapat berpengaruh dalam suatu susunan DNA yang nantinya akan dapat menjadikan proses penuaan ataupun kematian pada sel dapat terjadi.

2.6 Posyandu Lansia

2.6.1 Definisi Posyandu Lansia

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraanya melalui progam puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tooh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Erpandi, 2016).

Pelayanan kesehatan di kelompok usia lanjut meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional. Kartu menuju sehat (KMS) pada usia lanjut sebagai alat pencatat dan pemantau untuk mengetahui lebih awal penyakit yang

diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi dan mencatat perkembangannya dalam Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Usia Lanjut atau catatan kondisi kesehatan yang lazim digunakan di Puskesmas (Saprina, 2021).

2.6.2 Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan pembentukan Posyandu lansia secara garis besar antara lain meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia, Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut. Sasaran langsung Posyandu lansia adalah kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun), kelompok usia lanjut (60 tahun keatas) Kelompok usia lanjut dengan risiko tinggi (70 tahun ke atas) (Saprina, 2021).

Program Posyandu lanjut usia diluncurkan pemerintah Indonesia pada tahun 2010, khusus melayani serta menangani berbagai keluhan masyarakat mengenai kesehatan pada lanjut usia. Program tersebut ditunjukkan agar para lansia yang rentan terkena penyakit dapat hidup sehat, mandiri serta berdaya guna agar tidak menjadi beban bagi keluarga maupun masyarakat sekitar. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia. Upaya peningkatan kesejahteraan lansia dilakukan melalui serangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara terkoordinasi, antara pemerintah dan masyarakat untuk memberdayakan lanjut usia agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Destika (2020) tujuan pelayanan posyandu lansia antara lain yaitu:

- 1) Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
- 2) Mendekatkan keterpaduan pelayanan lintas program dan lintas sektor serta meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan.
- 3) Mendorong dan memfasilitasi lansia untuk tetap aktif, produktif, dan mandiri serta meningkatkan komunikasi di antara masyarakat lansia.

2.6.3 Manfaat Posyandu Lansia

Manfaat dari posyandu lansia ada 5 yaitu meningkatkan status kesehatan lansia, meningkatkan kemandirian pada lansia, memperlambat aging proses, deteksi dini gangguan kesehatan pada lansia dan meningkatkan usia harapan hidup.

2.6.4 Sasaran Posyandu Lansia

Sasaran posyandu lansia meliputi sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung adalah semua kriteria yang termasuk lansia. Dan sasaran tidak langsung adalah keluarga, masyarakat sekitar, organisasi sosial, petugas kesehatan dan masyarakat luas (Sunaryo *et al*, 2016).

2.6.5 Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia menggunakan sistem lima meja, ada juga hanya menggunakan sistem pelayanan tiga meja (Sunaryo *et al*, 2016).

- 1) Meja I : pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan dan tinggi badan.
- 2) Meja II : melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, indeks masa tubuh (IMT) dan pelayanan kesehatan seperti pengobatan dan rujukan kasus.
- 3) Meja III : melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling.

2.6.6 Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia

Menurut Destika (2020) dalam Sunaryo, *et al* (2016) , beberapa kendala yang dihadapi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu antara lain:

1) Pengetahuan Lansia

Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang ada pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia akan meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia.

2) Jarak Rumah

Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi

lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan demikian, keamanan ini merupakan faktor eksternal dari terbentuknya motivasi untuk menghadiri posyandu lansia.

3) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bias menjadi motivator kuat bagi lansia apabila bersedia untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia.

4) Sikap Terhadap Petugas Posyandu

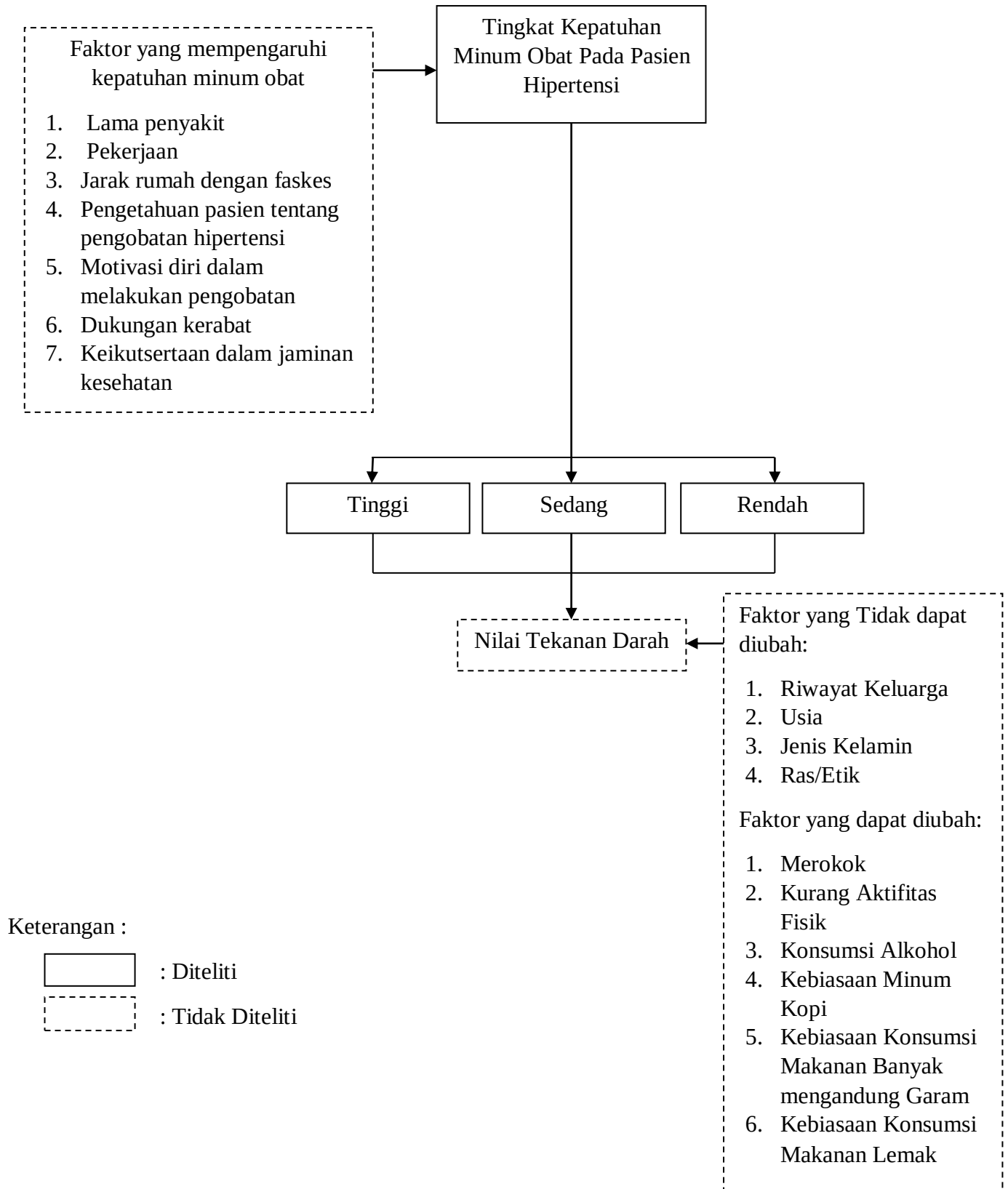
Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang di adakan di posyandu lansia. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek.

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan sebuah alur pemikiran terhadap suatu hubungan antar konsep satu dengan konsep yang lainnya untuk dapat memberikan gambaran dan mengarahkan asumsi terkait dengan variable-variable yang akan diteliti. Melakukan sebuah penelitian diperlukan langkah-langkah yang baik dan sistematis guna menyusun data yang diperlukan untuk penelitian tersebut. Langkah-langkah yang tepat pada penelitian akan menghasilkan penelitian yang baik, terarah dan dapat di terapkan untuk penelitian selanjutnya. Oleh karena itu di perlukan sebuah kajian konseptual yang baik guna mendukung penelitian agar lebih terarah dan lebih baik lagi. Sehingga penelitian yang dilakukan dapat di pertahankan kebenarannya (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Bagan Kerangka Konsep



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain survei adalah kerangka kerja yang dapat digunakan untuk melakukan riset pasar. Desain penelitian memberikan strategi untuk menghasilkan informasi yang dibutuhkan untuk menyusun atau memecahkan masalah penelitian (Monica dan Widjaja, 2019). Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Observasi deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan suatu peristiwa tanpa mengganggu variabel yang diteliti (Susilo dan Suyanto, 2014). Deskripsi *cross-sectional* adalah penelitian di mana data yang dianalisis hanya berfungsi untuk menentukan distribusi satu atau lebih variabel (Aggarwal dan Ranganathan, 2019).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas atau karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Cindi, 2021). Populasi penelitian ini adalah 96 pasien hipertensi anggota posyandu lansia di desa Gudang dengan rincian posko 1 sebanyak 25 pasien, posko 2 sebanyak 28 pasien, posko 3 sebanyak 22 pasien dan posko 4 sebanyak 21 pasien. Populasi didapatkan dari data posyandu lansia pada bulan Agustus 2022.

4.2.2 Sampel

1) Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah populasi yang terpilih dan mewakili populasi tersebut (Cindi, 2021). Besar sampel yang di ambil adalah anggota posyandu lansia dari posyandu lansia di desa gudang yang memenuhi kriteria inklusi.

2) Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik Total Sampel yaitu sebuah teknik pengambilan sampel yang mana jumlah sampel sama dengan jumlah populasinya (Jaya dkk, 2012).

3) Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah:

- (1) Merupakan anggota Posyandu Lansia memiliki riwayat penyakit Hipertensi
- (2) Bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria Eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah: Pasien hipertensi anggota posyandu yang tidak pernah hadir dalam Pemeriksaan Posyandu Lansia.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah objek yang dimiliki pada subjek. Objek penelitian dapat berupa orang, benda, transaksi, atau kejadian yang dikumpulkan dari subjek penelitian yang menggambarkan suatu kondisi atau nilai masing-masing subjek penelitian. Nama variabel sesungguhnya berasal dari fakta bahwa karakteristik tertentu bisa bervariasi di antara objek dalam suatu populasi (Ulfa,

2021). Variabel pada penelitian ini adalah tingkat kepatuhan pasien hipertensi minum obat.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di posyandu lansia di desa Gudang.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan September 2022.

4.6 Definisi Operasional

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

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
Kepatuhan Minum Obat	Kepatuhan minum obat yaitu taat dan disiplin pada perintah ataupun aturan yang berlaku, terkait dengan pengobatan pasien (minum obat, mengikuti diet yang dianjurkan, mengubah pola hidup atau mengunjungi fasilitas kesehatan	1. Lupa mengonsumsi obat 2. Tidak minum obat 3. Berhenti minum 4. Terganggu oleh jadwal minum obat 5. Lupa membawa obat saat bepergian	Mengajukan pertanyaan melalui Kuesioner MMAS-8 menggunakan skala guttman Ya = 0 Tidak = 1 Kecuali pertanyaan Nomor 5 dikatakan Ya = 1 Tidak = 0 Untuk pertanyaan nomor 8	Ordinal	Tingkat kepatuhan -Tinggi nilai = 8 -Sedang nilai 6- <8 -Rendah nilai <6

memiliki
 beberapa pilihan
 Tidak pernah =
 1
 Sese kali = 0,75
 Terkadang =
 0,50
 Biasanya = 0,25
 Setiap Saat = 0

4.7 Pengumpulan data

4.7.1 Sumber Data

Sumber data adalah subjek dari mana data tersebut dapat diperoleh dan memiliki informasi kejelasan tentang bagaimana mengambil data tersebut dan bagaimana data tersebut diolah (Herviani dan Febriansyah., 2016). Data yang secara langsung di ambil dari obyek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi, yaitu wawancara secara langsung kepada bapak dan ibu yang memiliki riwayat hipertensi di posyandu lansia di desa gudang

Berdasarkan cara mendapatkannya, yaitu :

- 1) Data Primer data yang secara langsung diambil dari obyek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi, data primer yang diperoleh dari penyebaran kuesioner :
 - (1) Karakteristik sampel (Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pendapatan, Lama Menderita Hipertensi).
 - (2) Hasil pengukuran dari kuesioner tingkat pengetahuan yang di isi oleh responden.

2) Data Sekunder adalah data yang secara tidak langsung diperoleh dari objek penelitian. Peneliti mendapatkan data yang sudah jadi yang dikumpulkan oleh pihak lain. Data diperoleh oleh hasil riset, surat kabar, dan lainnya (Korompis,2014).

(1) Gambaran umum lokasi penelitian yaitu Desa Gudang Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo.

(2) Jumlah Anggota Paien Hipertensi yang mengikuti posyandu lansia di desa.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan suatu bentuk pengumpulan data yang bertujuan menggambarkan dan memaparkan keadaan yang ada, dilakukan dengan cara mengadakan peninjauan langsung pada instansi yang menjadi objek untuk mendapatkan data sekunder (Herviani dan Febriansyah., 2016).

1) Tahap Persiapan

(1) Mencari dan menemukan permasalahan dengan melihat fenomena sekitar.

(2) Mengkonsulkan masalah yang di tentukan dan mendiskusikan judul penelitian bersama dengan dosen pembimbing.

(3) Mengajukan pembuatan surat pengantar untuk studi pendahuluan dalam mendapatkan informasi untuk memperkuat masalah yang akan di teliti.

(4) Melakukan studi pendahuluan.

(5) Menyusun proposal penelitian.

(6) Melakukan konsultasi proposal penelitian kepada dosen pembimbing.

- (7) Mengerjakan revisi proposal penelitian
 - (8) Mendaftarkan ujian proposal setelah mendapat persetujuan dosen pembimbing.
 - (9) Menghubungi dosen pembimbing dan dosen penguji terkait jadwal dan tempat ujian seminar proposal.
 - (10) Melaksanakan ujian proposal.
 - (11) Mengerjakan revisi yang telah diseminarkan.
 - (12) Mengajukan uji etik penelitian
 - (13) Mendapatkan surat rekomendasi ijin penelitian ke badan kesatuan bangsa dan politik.
 - (14) Mengajukan surat perizinan penelitian ke kepala UPT Puskesmas Asembagus Kabupaten Situbondo dan Penanggung jawab posyandu lansia desa gudang kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo
- 2) Tahap Pelaksanaan
- (1) Peneliti mengikuti kegiatan posyandu lansia di Desa Gudang Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo.
 - (2) Peneliti melaksanakan maksud dan tujuan penelitian, lalu Cek tensi darah pasien, jika memiliki riwayat hipertensi maka melakukan pengisian pada kuesioner. Sebelum mengisi kuesioner responden dianjurkan untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan menjadi responden.
 - (3) Setelah data terkumpul, peneliti mulai mengolah data yang diperoleh.

4.7.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Ernitha, 2012). Dalam penelitian ini instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang menggunakan metode MMAS-8. Lembar kuesioner mengenai data Karakteristik responden mencakup jenis kelamin, Pendidikan terakhir, pendapatan, lama menderita hipertensi dan di bawahnya kuesioner berisi pernyataan untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Jumlah Kuisisioner terdiri dari 8 pernyataan menggunakan metode MMAS-8. Pada penelitian ini peneliti menggunakan skala *guttman* untuk pertanyaan no. 1-7 dan skala *likert* untuk pertanyaan no.8.

4.8 Teknik Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Pada tahap ini data mentah atau *row data* yang telah dikumpulkan dan diolah atau dianalisis sehingga menjadi informasi. Pada penelitian ini ada beberapa tahap dalam pengolahan data menurut (Matsuroh & Anggita, 2018). Pengolahan data dilakukan dengan cara :

1) *Editing*

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

2) *Scoring*

Scoring adalah proses penentuan skor atas jawaban responden yang dilakukan dengan membuat klasifikasi dan katagori yang cocok tergantung pada anggapan atau opini responden. Kuisisioner dengan jumlah 8 pertanyaan, pada jawaban item 1-7 yang dijawab “ya” maka diberi skor 0 dan jika “tidak” diberi skor 1, sedangkan item 5, jika menjawab “ya” maka diberi skor 1 dan jika “tidak” diberi skor 0. Item 8 menggunakan skala likert jika memilih tidak pernah mendapat skor (1), sekali-kali (0,75), kadang-kadang (0,50), biasanya (0,25) dan selalu (0).

3) *Coding*

Coding adalah membuat lembaran kode yang terdiri dari table dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan. Peneliti memberikan kode tertentu untuk memudahkan pengolahan data.

Pada penelitian ini tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi diberi kode yaitu :

- (1) Kepatuhan Tinggi dengan nilai <6 diberi kode 1
- (2) Kepatuhan sedang dengan nilai $6-<8$ diberi kode 2
- (3) Kepatuhan Rendah dengan nilai $=8$ diberi kode 3

4) *Entry*

Data Entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Jawaban-jawaban yang sudah diberikan kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung data

frekuensi. Entry merupakan kegiatan memasukkan data dari kuesioner ke dalam komputer sesuai dengan format yang diinginkan peneliti.

5) *Cleaning*

Cleaning merupakan tahap akhir untuk memberikan data yang sudah dimasukkan kedalam program komputer dan membandingkan dengan standar penelitian yang sudah diterapkan.

4.8.2 Analisa data

Teknik Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis statistik deskriptif atau analisis univariat. Statistik deskriptif dapat disebut juga dengan analisis univariat yang dilakukan untuk mengetahui skor pengetahuan tiap responden menurut hasil pengisian kuesioner.

4.9 Etika Penelitian

Menurut Yani (2019), penelitian ini dilakukan dengan fokus pada masalah etika. Masalah etika secara umum dapat dibagi menjadi tiga bagian: prinsip utilitas, prinsip penghormatan terhadap hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. Di bawah ini adalah uraian tentang prinsip-prinsip etika dalam penelitian.

1) Prinsip manfaat

(1) Bebas dari penderitaan

Survei ini dilakukan tanpa menyakiti fisik atau psikologis responden.

(2) Bebas dari eksploitasi

Tidak dieksploitasi Responden diyakinkan bahwa partisipasi mereka dalam survei atau informasi yang diberikan tidak akan digunakan untuk tujuan apa

pun yang dapat merugikan mereka.

(3) Risiko (*benefit ratio*)

Penelitian ini bebas risiko. Hal ini dikarenakan subjek hanya mengisi kuesioner dan diukur tekanan darahnya.

2) Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

(1) Hak untuk terlibat/ tidak terlibat menjadi responden (*right to self determination*).

Responden berhak memilih bersedia menjadi subyek atau tidak, tanpa sanksi atau dampak pemulihan. Responden akan tetap mendapatkan pelayanan medis dan keperawatan seperti biasa sesuai dengan prosedur yang ada.

(2) Hak-hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan yang detail dan bertanggung jawab jika terjadi sesuatu pada responden. Para peneliti menjelaskan bahwa tidak ada risiko bagi responden dalam penelitian ini.

(3) *Informed consent*

Responden berhak untuk mendapatkan informasi lengkap tentang tujuan survei yang dilakukan dan untuk berpartisipasi secara bebas atau menolak menjadi responden. Deklarasi persetujuan juga menyatakan bahwa data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Niat responden ditunjukkan dengan menandatangani formulir

persetujuan.

3) Prinsip keadilan (*right justice*)

(1) Hak untuk mendapatkan penatalaksanaan yang adil (*right to fair treatment*)

Responden yang tidak ingin berpartisipasi atau dikeluarkan dari penelitian akan diperlakukan secara adil tanpa diskriminasi sebelum, selama dan setelah berpartisipasi dalam penelitian. Tidak ada diskriminasi terhadap responden selama survei.

(2) Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (anonymity) dan rahasia (*confidentiality*).

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum

Penelitian dengan judul “Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia Di Desa Gudang Kabupaten Situbondo” dilaksanakan di Posyandu lansia di desa Gudang. Lokasi Posyandu Lansia ini ada 4 pos yang dilaksanakan pos 1 di RT/RW 001/007, pos 2 di RT/RW 001/004, pos 3 di RT/RW 003/001 dan yang terakhir pos 4 di RT/RW 002/002. Pelaksanaan kegiatan posyandu bertempat di depan rumah salah satu kader posyandu setiap posnya. Posyandu lansia memiliki 5 kader setiap posnya yang membantu pelaksanaan kegiatan posyandu lansia. Jadwal pelaksanaan posyandu lansia tiap pos berbeda tanggal tetapi setiap bulannya rutin.

Penelitian ini diikuti oleh 96 responden penelitian yang telah memenuhi kriteria inklusi dari peneliti dan juga sudah menyetujui *informed consent*. Dalam pengisian kuesioner, responden mengisi identitas diri dan delapan pertanyaan mengenai kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*. Apabila responden kesulitan dalam menjawab pertanyaan maka peneliti akan membantu membacakan pertanyaan pada kuesioner sehingga responden lebih paham. Pada penelitian ini juga dilakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter.

5.2 Data umum

5.2.1 Deskripsi Karakteristik Responden

Deskripsi karakteristik responden dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menderita.

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Statistika deskriptif karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin secara terperinci dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia

No.	Karakteristik Responden	Hasil	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Laki-laki	33	34,4%
2.	Perempuan	63	65,6%
Total		96	100%

Berdasarkan Tabel 5.1 maka dapat diketahui bahwa jumlah responden perempuan lebih dominan dibandingkan responden laki-laki dimana dari 96 responden, sebagian besar merupakan perempuan sebanyak 63 pasien (65,6%) dan sebagian kecil responden laki-laki sebanyak 33 pasien (34,4%).

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Statistika deskriptif karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir secara terperinci dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia

No.	Karakteristik Responden	Hasil	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	$\leq$ SLTA	81	84,4%
2.	$>$ SLTA	15	15,6%
Total		96	100%

Berdasarkan tabel 5.2 Mayoritas responden dalam penelitian ini yaitu responden dengan tingkat pendidikan $\leq$ SLTA sebesar 81 pasien (84,4%) sedangkan $>$ SLTA sebanyak 15 pasien (15,6%). Dengan demikian berdasarkan

distribusi pendidikan yang terlibat dalam penelitian ini masih tergolong memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Statistika deskriptif karakteristik responden berdasarkan pekerjaan secara terperinci dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia

No.	Karakteristik Responden	Hasil	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Bekerja	57	59,4%
2.	Tidak Bekerja	39	40,6%
Total		96	100%

Berdasarkan tabel 5.3 Pekerjaan responden pada penelitian ini yang paling banyak yaitu pasien yang bekerja sebesar 57 pasien (59,4%) dimana sebagian pasien lebih banyak bekerja ke sawah, dan juga di pasar karena wilayah tersebut dekat dengan pasar, sedangkan yang tidak bekerja sebesar 39 pasien (40,6%) mayoritas perempuan sebagai ibu rumah tangga.

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita

Statistika deskriptif karakteristik responden berdasarkan lama menderita secara terperinci dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia

No.	Karakteristik Responden	Hasil	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	< 5 tahun	55	57,3%
2.	≥ 5 tahun	41	42,7%
Total		96	100%

Berdasarkan tabel 5.4 terkait dengan lama menderita hipertensi, subyek penelitian yang banyak terlibat dalam penelitian ini adalah dengan lama menderita < 5 tahun sebesar 56 pasien (58,3%). Pasien dengan durasi hipertensi ≥ 5 tahun sebanyak 40 pasien (41,7%).

5.3 Data Khusus

Kuesioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dan diolah. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk distribusi tabel yang menggambarkan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi anggota posyandu lansia.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	Presentase
	(f)	(%)
Kepatuhan Tinggi	21	21,9%
Kepatuhan Sedang	10	10,4%
Kepatuhan Rendah	65	67,7%
Total	96	100%

Berdasarkan Tabel 5.5 maka dapat diketahui bahwa lebih dari separuh total responden memiliki tingkat kepatuhan yang rendah yaitu sebanyak 65 pasien (67,7%). Kemudian responden dengan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 21 pasien (21,9%), dan yang terakhir responden dengan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 10 pasien (10,4%).

Tabel 5.6 Distribusi pertanyaan kepatuhan (MMAS-8) berdasarkan jawaban pasien

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Bapak/Ibu terkadang lupa minum obat?	52,1%	47,9%
2.	Selama dua minggu terakhir, adakah Bapak/Ibu pada suatu hari tidak meminum obat ?	39,6%	60,4%
3.	Apakah Bapak/Ibu pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat tanpa memberi tahu ke dokter karena merasakan kondisi lebih buruk/tidak nyaman saat menggunakan obat?	63,5%	36,5%
4.	Saat melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah Bapak/Ibu terkadang lupa untuk membawa serta obat?	52,1%	47,9%
5.	Apakah Bapak /Ibu kemarin meminum semua obat?	72,9%	27,1%
6.	Saat merasa keadaan membaik, apakah Bapak/Ibu terkadang memilih untuk berhenti meminum obat?	57,3%	42,7%
7.	Sebagian orang merasa tidak nyaman jika harus meminum obat setiap hari, apakah Bapak/Ibu pernah merasa terganggu karena keadaan seperti itu.?	49%	51%
8.	Berapa kali Bapak/Ibu lupa minum obat?		
	a. Tidak pernah		31,2%
	b. Sekali-kali	24%	
	c. Terkadang	31,2%	
	d. Biasanya	9,4%	
	e. Setiap saat	4,2%	

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden Penelitian

1) Distribusi penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin

Dari data penelitian pasien hipertensi posyandu lansia yang diperoleh pada bulan September 2022, dari 96 responden, 63 pasien (65,6%) merupakan responden perempuan, 33 pasien (34,4%) diketahui merupakan responden laki-laki (Tabel 5.1). Responden wanita lebih dominan dibandingkan responden pria. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan apa yang dilaporkan Riskedas pada tahun 2018, di mana tekanan darah tinggi lebih mungkin terlihat pada wanita daripada pria. Hal ini dikarenakan wanita erat kaitannya dengan tekanan darah tinggi karena faktor hormonal. Wanita pascamenopause sering menderita tekanan darah tinggi. Tekanan darah wanita, terutama tekanan darah sistolik, meningkat seiring bertambahnya usia. Studi menemukan bahwa beberapa pasien menderita hipertensi yang disebabkan oleh gaya hidup yang tidak baik, obesitas, dan faktor genetik lebih tinggi. Wanita pascamenopause memiliki kadar estrogen yang rendah. Estrogen ini membantu meningkatkan kadar *high-density lipoprotein* (HDL), yang berperan sangat penting dalam menjaga kesehatan pembuluh darah. Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung yang mencegah proses aterosklerotik. Pada wanita menopause, kadar estrogen turun diikuti oleh kadar HDL kecuali mereka mengikuti gaya hidup yang tepat. Hal ini menyebabkan peningkatan wanita *menopause* dengan hipertensi (Wahyuni dan Eksanoto, 2013).

2) Distribusi penderita hipertensi menurut pendidikan

Hasil analisis pendidikan didominasi oleh kelompok pendidikan sekolah dasar dengan 81 pasien (84,4%) (Tabel 5.2). Pendidikan merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan masyarakat, memegang peranan yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup, dan merupakan indikator tingkat kemampuan manusia dalam memahami akses informasi yang diterima dari luar. Dalam hal ini berkaitan dengan informasi kesehatan. Untuk pengakuan kepatuhan yang benar terhadap pengobatan hipertensi. Prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok berpendidikan rendah karena kurangnya pengetahuan tentang nutrisi yang tepat (Riskesdas, 2013 dalam Debora 2021). Orang yang berpendidikan tinggi dapat mencegah tekanan darah tinggi. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin tinggi risiko terjadinya hipertensi (Aripin et al, 2015). Berdasarkan hasil penelitian ini, kepatuhan minum obat yang buruk mungkin disebabkan oleh informasi pasien yang kurang baik.

3) Distribusi pekerjaan pasien hipertensi

Data survei yang dikumpulkan untuk pekerjaan menunjukkan bahwa sebanyak 57 orang (59,4%) memiliki pekerjaan (Tabel 5.3). Tekanan darah tinggi yang salah satunya bisa disebabkan oleh faktor gaya hidup modern, masyarakat kini disibukkan dengan mengutamakan pekerjaan untuk meraih kesuksesan. Karena kesibukan dan kerja keras menyebabkan stres dan tekanan yang tinggi. Depresi meningkatkan tekanan darah. Juga, orang sibuk tidak punya waktu untuk berolahraga. Hal ini menyebabkan semakin banyak lemak yang mengalir ke dalam tubuh, yang dapat menghambat aliran darah. Pembuluh darah yang terkompresi

oleh timbunan lemak meningkatkan tekanan darah. Hal inilah yang menjadi salah satu penyebab terjadinya hipertensi (Lestari dan Nugroho, 2019).

4) Distribusi penderita hipertensi menurut durasi penyakit

Data yang dikumpulkan tentang durasi hipertensi menunjukkan lebih banyak responden dengan hipertensi kurang dari 5 tahun, yaitu 55 (57,3%) (Tabel 5.4). Kategori hipertensi di bawah usia 5 tahun meliputi orang-orang yang pada awalnya “sehat”, yang pada awalnya tidak perlu minum obat, hingga mereka yang minum obat secara teratur setiap hari, dan masih menyesuaikan diri dengan kebiasaan dan kondisi kehidupannya. pasien yang tidak. (Tekanan darah tinggi tapi merasa baik-baik saja) Untuk muntah. Jika orang mengikuti instruksi dokter (pengobatan teratur, diet, dll.), mereka menghadapi penyakit mental mereka sendiri yang sulit untuk ditangani. Pasien harus mengikuti petunjuk manajemen pengobatan dan mewaspadaikan kemungkinan komplikasi hipertensi yang hampir mustahil untuk dihindari (Yuyun, 2020). (Yuyun, 2020).

6.2 Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi

Data survei yang diperoleh menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden, 65 pasien (67,7%), menunjukkan kepatuhan yang rendah. Sepuluh (10,4%) memiliki kepatuhan sedang dan 21 (21,9%) memiliki kepatuhan tinggi (Tabel 5.5). Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi merupakan faktor penting dalam mengontrol tekanan darah, karena kepatuhan minum obat sangat berhubungan dengan tekanan darah pasien (Debora, et al., 2021).

Kepatuhan minum obat rendah karena sebagian besar pasien belum minum obat secara teratur, obat antihipertensi harus diminum secara teratur (Mathavan

dan Pinatih, 2017). Dalam penelitian ini ditemukan bahwa Masalah utama ketidakpatuhan pasien hipertensi di posyandu lansia yaitu sering lupa minum obat (sebanyak 52,1%) (Tabel 5.6), dan intensitas pasien dalam lupa minum obat adalah kebanyakan menjawab “terkadang”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab terbanyak munculnya ketidakpatuhan responden dalam minum obat antihipertensi adalah lupa mengkonsumsi obat sebanyak 50 pasien (52,1%), sengaja tidak minum obat sebanyak 55 pasien (57,3%), dan lupa membawa obat saat bepergian sebanyak 50 pasien (52,1%). Hal ini sesuai dengan penelitian Harijanto, dkk (2015) yang menyatakan bahwa penyebab ketidakpatuhan dalam konsumsi obat antihipertensi pada hasil survey praintervensi adalah pasien sering lupa mengkonsumsi obat antihipertensi, tidak kontrol rutin ke dokter dan menghentikan minum obat saat gejala sudah membaik. Hal ini diakibatkan karena hipertensi sering tidak menimbulkan gejala dan keluhan yang khas, sehingga sulit disadari oleh penderita (Mathavan dan Pinatih, 2017). Pada penelitian ini juga didapati bahwa pasien yang datang ke posyandu lansia dengan keadaan sakit atau mengalami gejala hipertensi umumnya memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. Kurangnya pemahaman pasien terhadap penyakitnya juga menjadi salah satu alasan pasien berhenti minum obat karena tekanan darahnya turun setelah minum obat antihipertensi, percaya bahwa penyakitnya sembuh (Kionowati et al, 2018). Kurangnya pengetahuan tentang pengobatan membuat kepatuhan terhadap pengobatan menjadi sulit. Kepatuhan yang buruk terhadap pengobatan memiliki konsekuensi yang merugikan bagi pasien. Artinya tekanan darah yang tidak

terkontrol, yang dalam jangka panjang dapat menyebabkan komplikasi hipertensi seperti stroke dan gagal ginjal kronik (Kurata et al, 2019).

Edukasi kepada pasien posyandu lansia tentang kepatuhan minum obat antihipertensi perlu diberikan. Kepatuhan minum obat bermanfaat untuk mencapai keberhasilan terapi, memperlambat perburukan penyakit dan mencegah terjadinya komplikasi.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi anggota posyandu lansia di Desa Gudang Kabupaten Situbondo masuk dalam kategori kepatuhan rendah.

7.2 Saran

1) Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat lebih meningkatkan kepatuhan minum obat khususnya untuk penderita hipertensi agar tekanan darah tetap stabil dan tidak timbul komplikasi.

2) Bagi Tenaga Kesehatan/Bidan Posyandu/Kader

Bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pasien, perlu ditingkatkan penyuluhan dan edukasi dalam hal manfaat dari kepatuhan minum obat tersebut.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat meneliti berbagai faktor faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi pada hipertensi dan hubungan antara tingkat kepatuhan dengan keberhasilan penurunan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Afina, N.A., (2018) *Gambaran kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia hipertensi di Posbindu sumber sehat desa kangkung sragen.*
- Agustina, Shintya (2019) *Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kendalsari Kota Malang*, Diploma thesis, Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang.
- AHA. (2017). *High blood pressure clinical practice guideline for the prevention, detection, evaluation. A report of the American college of cardiology. American J Am Coll Cardiol*
- Ardhany SD, Pandaran W, Pratama MRF. (2018) *Profil Penggunaan Obat Antihipertensi di RSUD Mas Amsyar Kasongan*. Department of Pharmacy, Faculty of Health Science, Universitas Muhammadiyah Palangkaraya, RTA. Milono St. Km. 1.5 Palangka Raya, Indonesia
- Aripin, A., Sawitri, A.A.S., dan Adiputra, N., (2015) Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Pada Orang Dewasa di Banyuwangi: Studi Kasus Kontrol . *Public Health and Preventive Medicine Archive* , 3(2), 112.
- Aspiani, Reni Yuli (2014) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Aplikasi NANDA NIC NOC-Jilid 1*. Jakarta: Trans Info Media
- Aulia, R., (2017). *Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Februari-April 2018*. Journal of Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ayuchecaria, N., Khairah, S.N., dan Feteriyani, R., (2018) *Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin*. Jurnal Insan Farmasi Indonesia, 1 (2), 234–242.
- Azzahra DN (2021) *Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Nilai Tekanan Darah Pasien BPJS Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara*, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim
- Azzahro, Arfian Hanifa (2019) *Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita Gout Arthritis dengan Masalah Keperawatan Hambatan Religiositas di UPTD PSTW Magetan Asrama Ponorogo*, Tugas Akhir (D3) thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Bell, K., Twiggs, J., Olin, B.R. (2015) *Hypertension: The Silent Killer Updated JNC8 Guideline Recommendations*. Continung Education. Halaman 2-4.
- Bistara, D.N., & Kartini, Y., (2018) *Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Kopi dengan Tekanan Darah Pada Dewasa Muda*, vol 3 (1). Journal of Repository University Of Nahdlatul Ulama Surabaya.

- Cindi Isnaini (2021) *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedaga*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Medan 2021.
- Debora Gebby Tumundo, Weny Indayany Wiyono, Meilani Jayanti (2021) *Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kema Kabupaten Minahasa Utara*, Program Studi Farmasi. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam. Universitas Sam Ratulangi Manado
- Dennis Eristya Natasya (2018) *Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Pda Kader Posyandu Lansia Terhadap Peran Kader dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Yang Mengikuti Posyandu Lansia*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang 2018
- Destika Sari Harahap (2020) *Literature Review : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Tahun 2020*, Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Dharmeizar, (2012) *Hipertensi, Medicinus, scientific journal of pharmaceutical development and medical application*, Vol 23, No, 1, edition April 2012, ISSN 1979-39x
- Dinas Kesehatan Jawa Timur (2018) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*. Surabaya.
- Dipiro, et al. (2015) *Pharmacoteraphy HandBook 9 edition*. The McGraw-Hill companies, Inc.
- Dwajani S (2018) "Medication Adherence: How Important It Is?" *Journal of Medical Science*, no. August.
- Edi, I Gede Made Saskara (2020) *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan*, Jurnal Ilmiah Medicamento 1 (1): 1–8.
- Erni djibu (2021) *Pengaruh Peran Perawt Sebagai Edukator Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang*. Program Studi Pendidikan Ners Stieks Widyagama Husada Malang 2021.
- Ernitha Cynthia Dewi (2012) *Profil Obat yang Digunakan Lanjut Usia Anggota Posyandu Lansia Kedungtarukan Kecamatan Tambaksari Surabaya*, Universitas Airlangga.
- Erpandi. (2016). *Posyandu Lansia*. Jakarta: EGC.
- Fitria, Ida Lailatul (2018) *Profil penggunaan Antihipertensi Pasien Rawat jalan dengan atau Tanpa Komorbiditas di Rumah Sakit Era Medika Periode Januari-Maret 2018*. Undergraduate thesis, Stikes Karya Putra Bangsa Tulungagung.

- Harijanto, W., Achmad, R., Arief, A.N. 2015. Pengaruh Konseling Motivational Interviewing Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi Effect of Motivational Interviewing Counseling on Hypertension Patients's Adherence of Taking Medicine. *Jurnal Kedokteran Brawijaya* 28 (4): 354–353.
- Ihwatun, Siti, Praba Ginandjar, Lintang Dian Saraswati, dan Ari Udiyono. 2020. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pudakpayung, Kota Semarang.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 8 (3): 352–59.
- Iswahyuni, S (2017) Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dan Hipertensi Pada Lansia, Profesi (Profesional Islam) Media Publikasi Penelitian, vol.14, no.2.
- Joint National Commite (JNC 8) JAMA, 311 (5).
- Jimmy, Beena, dan Jimmy Jose (2011) “Patient Medication Adherence: Measures in Daily Practice.” *Oman Medical Journal* 26 (3): 155–59.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. Kementrian Kesehatan RI, 1–5.
- Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kholifah, S.N. (2016) *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik*, Jakarta : Kemenkes RI Pusdik SDM Kesehatan
- Kionowati, Mediastini, E., & Septiana, R. (2018). Hubungan Karakteristik Pasien Hipertensi Terhadap Kepatuhan Minum Obat di Dokter Kabupaten Kendal. 7(1), 6–11.
- Kurata, K., Onuki, M., Yoshizumi, K., Taniai, E., & Dobashi, A. (2019). Proportion of Japanese outpatients filling prescriptions for long-term medication regimens. *Patient Preference and Adherence*, 13, 667–673.
- Lestari, Y. I., P.S. Nugroho. 2019. *Hubungan Tingkat Ekonomi dan Jenis Pekerjaan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2019*. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda.
- Liberty, I.A., Pariyana, Roflin, E., dan Waris, L., (2017) *Determinan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I Berdasarkan anjuran Joint National*. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1, 58–65.
- Mathavan, J., Pinatih, G.N.I. (2017) *Gambaran tingkat pengetahuan terhadap hipertensi dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas kintamani I*, Bangli-Bali. *Intisari Sains Medis* 8(3): 176-180. DOI: 10.1556/ism.v8i3.121

- Maulida (2014) Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkolosis Di Wilayah Cuputat Tahun 2014, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Monica, M., & Widjaja, H. (2019). *Pengaruh Dukungan Publik, Kelembagaan, Jaringan Sosial, Bisnis, dan Kepribadian Terhadap Kinerja Kewirausahaan*. Jurnal Manajerial Dan Kewirausahaan, Vol 1(4), 748-758.
- Morisky, D.E. Ang, A. Krousel-Wood, M.A. Ward, H (2008) Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *J. Health-Syst. Pharm*, 10: 348-54.
- Nawang Sari (2021) *Hubungan Keaktifan dalam Posyandu Lansia dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Krajan 1 dan 2 Desa Jenangan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo*, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- PERKI, 2015, *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular*, edisi pertama., Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
- Prayoga, Prianggara Rostu, Asrizal, Dian Isti Anggraini, dan Thurman H. Silalahi, 2016, *Penatalaksanaan Hipertensi dan Arthritis Gout pada Laki-laki Usia 64 Tahun melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga*, J Medula Unila|Volume 6|Nomor 1|Desember 20
- Punan Dewi Mahardhika (2016) *Profil Penggunaan Obat tradisional pada pasien hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD. Prof. dr. Margono Soekarno*. Fakultas Farmasi UMP.
- Rahmadani, M.A. dan Sari, A., 2018. Kepatuhan Terhadap Pengobatan pada Pasien Hipertensi Dengan Komplikasi Diabetes Melitus Di Puskesmas Yogyakarta, (January), 105–112.
- Rasajati, Qorry, P., Raharjo, Bambang, B., Ningrum, Dina, Nur, A., (2015) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Unnes Journal of Public Health*. Vol. 4. No. 3. Hal. 16–23.
- Saprina Nurmila (2021) *Determin Kunjungan Lansia Keposyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Selamat Kabupaten Labuhanbatu*, Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

- Sari, Della P., dan Mirtha T. Listya (2016) “Pengaruh Keikutsertaan Pasien Pada Program Jaminan Kesehatan Terhadap Keberhasilan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi.” *EJournal Kedokteran Indonesia* 4 (2): 125–29. <https://doi.org/10.23886/ejki.4.6289.125-29>.
- Sunaryo, *etal.* (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Andi.
- Smantummkul., Chayanee. 2014. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Dr. Moewardi Pada Tahun 2014. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ulfa, R. (2021). Variabel Penelitian Dalam Penelitian Pendidikan. *AL-Fathonah*, Vol 1(1), 342-351.
- Wahyuni., Eksanoto (2013) *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Jagalan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Surakarta*. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia. 1 (1): 79-85.
- Wang, Ji-Guang and Liu, A Lisheng, 2018, Global Impact of 2017 American College of Cardiology/American Heart, Association Hypertension Guidelines, A Perspective From China, *Circulation*. 2018;137:546–548. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032890
- World Health Organization. 2019. Diakses tanggal 6 Maret 2020
- Yani Arnoldus Toulasik (2019) *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi RSUD Prof. dr. WZ. Johannes Kupang-NTT*. Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya 2019.
- Yuyun Anugrah, Yardi Saibi, Ofa Suzanti Betha, Vidia Arlaini Anwar (2020) *Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tangerang Selatan*, 1Program Studi Farmasi, Fikes, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, Jalan Kertamukti No.5 Pisangan, Ciputat, Jakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Surat keterangan layak etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.312/KEPK/UDS/IX/2022

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

Peneliti utama : Khoriatul Nisak
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia Di Desa Gudang Kabupaten Situbondo"

"Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia Di Desa Gudang Kabupaten Situbondo"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 September 2022 sampai dengan tanggal 23 September 2023.

This declaration of ethics applies during the period September 23, 2022 until September 23, 2023.



September 23, 2022
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 2

Surat pengantar



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 3309/FIKES-UDS/U/IX/2022
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Situbondo

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.

Sehubungan 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 : Khoriatul Nisak
Nim : 18040050
Program Studi : S1 Farmasi
Waktu : Bulan September 2022
Lokasi : Posyandu Lansia Desa Gudang Kecamatan Asembagus
Judul : Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia Di Desa Gudang Kabupaten Situbondo

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

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

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 23 September 2022

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,


Hella Melati Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
Nik. 1991006 201509 2 096

Lampiran 3

Surat rekomendasi



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JL. PB. SUDIRMAN KEL. PATOKAN TELP/FAX (0338) 671 927
 SITUBONDO 68312

Nomor : 070/310/431.406.3.2/2022
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : **Penelitian/Survey/Research**

Situbondo, 26 September 2022
 Kepada Yth :
 Sdr. 1. Kepala UPT Puskesmas Asembagus
 Kabupaten Situbondo
 2. Penanggung Jawab Posyandu Lansia
 Desa gudang Kecamatan Asembagus
 Kabupaten Situbondo
 di -
SITUBONDO

Menunjuk Surat : Universitas dr. Soebandi Jember
 Nomor : 3309/FIKES-UDS/U/IX/2022
 Tanggal : 23 September 2022

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :
 Nama : Khoriatul Nisak
 Alamat/No HP : Kp. Krajan Barat, RT/RW 001/004, Desa Gudang, Kecamatan Asembagus, Kabupaten Situbondo, / 082244415603
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Instansi/Organisasi : Universitas dr. Soebandi Jember
 Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

- Judul : Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia Di Desa Gudang Kabupaten Situbondo
- Tujuan : Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi anggota posyandu lansia di Desa Gudang Kabupaten Situbondo.
- Bidang : Komunitas
- Penanggung Jawab : apt. Iski Weni Pebriarti, M.Farm., Klin.
- Anggota/Peserta : -
- Waktu : 27 September 2022 sampai dengan 27 Oktober 2022
- Lokasi : Posyandu Desa Gudang Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
- Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
- Menyampaikan hasil penelitian dan sejenisnyanya kepada Bakesbangpol Kabupaten Situbondo.

Demikian untuk menjadi maklum.



KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SITUBONDO



SOPAN EFENDI S.STP., M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19761112 199511 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

- Universitas dr. Soebandi Jember
- Sdr. Yang Bersangkutan
- Arsip

Lampiran 4

**KUESIONER TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PASIEN HIPERTENSI ANGGOTA POSYANDU LANSIA
DI DESA GUDANG KABUPATEN SITUBONDO
“MMAS-8 (*Medication Morisky Adherence Scale*)”**

Jenis Kelamin :

Kode Responden :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Lama Menderita :

Berilah tanda (✓) pada kolom yang sesuai

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

	e. Setiap saat		
--	----------------	--	--

Lampiran 5

Contoh jawaban kuesioner pasien dengan tingkat kepatuhan “TINGGI”

**KUESIONER TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PASIEN HIPERTENSI ANGGOTA POSYANDU LANSIA
DI DESA GUDANG KABUPATEN SITUBONDO
“MMAS-8 (Medication Morisky Adherence Scale)”**

R82

Jenis Kelamin : L
Pendidikan Terakhir : SM A
Pekerjaan : Wawancara
Lama Menderita : > 5 Th

Berilah tanda (✓) pada kolom yang sesuai

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

80

Lampiran 6

Contoh jawaban kuesioner pasien dengan tingkat kepatuhan “SEDANG”

**KUESIONER TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PASIEN HIPERTENSI ANGGOTA POSYANDU LANSIA
DI DESA GUDANG KABUPATEN SITUBONDO**
“MMAS-8 (Medication Morisky Adherence Scale)”

Jenis Kelamin : P
Pendidikan Terakhir : SMA
Pekerjaan : RT
Lama Menderita : 2 th

Berilah tanda (✓) pada kolom yang sesuai

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

Lampiran 7

Contoh jawaban kuesioner pasien dengan tingkat kepatuhan "RENDAH"

**KUESIONER TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PASIEN HIPERTENSI ANGGOTA POSYANDU LANSIA
DI DESA GUDANG KABUPATEN SITUBONDO
"MMAS-8 (Medication Morisky Adherence Scale)"**

R73

Jenis Kelamin : P

Pendidikan Terakhir : -

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Lama Menderita : > 5 tahun

Berilah tanda (✓) pada kolom yang sesuai

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

Lampiran 8

Rekapitulasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi

Kode Responden	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Lama Menderita	Item Pertanyaan								Skor	Tingkat Kepatuhan	Kode
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8			
R1	P	-	IRT	>5th	1	1	0	0	1	1	0	1	5	RENDAH	3
R2	P	SMP	Usaha	>5th	0	1	1	0	1	1	0	0,75	4,75	RENDAH	3
R3	P	SD	IRT	<5th	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,75	RENDAH	3
R4	P	-	Usaha	<1th	0	0	0	1	1	0	0	0,50	2,50	RENDAH	3
R5	P	SD	IRT	>1th	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
R6	L	SMA	Tani	>5th	1	1	1	0	1	1	1	1	7	SEDANG	2
R7	P	SMP	Usaha	>5th	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
R8	L	SD	Tani	<1h	0	0	0	0	0	0	0	0,25	0,25	RENDAH	3
R9	L	-	Usaha	>5th	1	0	0	0	1	0	0	0,75	2,75	RENDAH	3
R10	P	SMP	Wirausaha	<1th	1	0	0	1	1	0	0	0,75	3,75	RENDAH	3
R11	L	SD	Usaha	≥5th	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
R12	P	SD	IRT	1th	0	0	0	0	0	0	0	0,25	0,25	RENDAH	3

R13	P	SD	Tani	≥ 5 th	0	1	0	0	1	0	0	0,75	2,75	RENDAH	3
R14	P	SD	IRT	≥ 5 th	0	1	0	0	1	0	0	0,75	2,75	RENDAH	3
R15	P	-	IRT	≥ 5 th	0	0	0	0	0	0	0	0	0	RENDAH	3
R16	L	SMP	Petani	3th	0	1	0	0	0	0	1	0,25	2,25	RENDAH	3
R17	L	SD	Bengkel	3th	0	0	0	1	1	0	1	0,25	3,25	RENDAH	3
R18	L	SMP	Petani	4th	0	0	0	1	1	0	1	0,25	3,25	RENDAH	3
R19	L	SMP	Wirausaha	>5th	1	1	0	1	1	0	0	0,75	4,75	RENDAH	3
R20	P	SD	Dagang	2th	1	1	0	0	1	1	0	0,75	4,75	RENDAH	3
R21	L	SMA	Wirausaha	>5th	0	0	0	0	1	0	0	0,50	1,50	RENDAH	3
R22	P	SD	Pedagang	<4th	0	0	0	0	0	0	1	0,50	1,50	RENDAH	3
R23	P	SMP	IRT	3th	0	0	0	0	1	1	1	0,75	3,75	RENDAH	3
R24	P	SD	IRT	≥ 1 th	1	0	0	1	0	0	0	0,75	2,75	RENDAH	3
R25	P	SMP	IRT	>1th	1	1	1	1	1	0	0	0,75	5,75	RENDAH	3
R26	P	SD	Usaha	≥ 5 th	1	1	1	0	1	1	1	1	7	SEDANG	2
R27	L	SMA	Wiraswasta	>5t	0	1	0	0	0	0	0	0,50	1,50	RENDAH	3
R28	P	SD	Petani	<3th	1	1	0	1	0	0	1	0,50	4,50	RENDAH	3
R29	P	SD	Tani	≥ 5 th	0	0	0	0	0	0	0	0,50	0,50	RENDAH	3

R30	P	SMA	IRT	2th	0	1	1	1	1	1	1	0,75	6	SEDANG	2
R31	L	SMP	Petani	<5th	0	0	0	1	0	0	1	0,50	2,50	RENDAH	3
R32	P	SD	IRT	≥5th	0	1	0	0	1	0	0	0,50	2,50	RENDAH	3
R33	P	SMP	IRT	≥5th	0	0	0	0	0	0	0	0,50	0,50	RENDAH	3
R34	P	SD	IRT	≥5th	1	0	0	1	0	0	0	0,50	2,50	RENDAH	3
R35	P	SD	IRT	<5th	1	1	1	0	1	1	1	1	7	SEDANG	2
R36	P	-	IRT	<5th	0	1	0	1	1	0	0	0,50	3,50	RENDAH	3
R37	P	SD	IRT	>5th	0	0	0	1	0	0	0	0,50	1,50	RENDAH	3
R38	L	SD	Usaha	<5th	0	0	0	1	1	0	0	0,75	2,75	RENDAH	3
R39	P	SD	IRT	<1th	0	0	0	0	0	0	0	0,50	0,50	RENDAH	3
R40	L	SMA	Wiraswasta	≥5th	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
R41	L	SMP	Wiraswasta	<5th	0	1	0	1	1	0	1	0,50	4,50	RENDAH	3
R42	L	SMA	Wiraswasta	3th	0	0	0	0	1	1	1	0,50	3,50	RENDAH	3
R43	P	SD	IRT	<5th	0	1	0	0	0	0	0	0,50	1,50	RENDAH	3
R44	L	SD	Usaha	1th	0	1	0	1	1	0	0	0,75	3,75	RENDAH	3
R45	L	SMP	Petani	2th	1	1	1	0	1	1	1	0,50	6,50	SEDANG	2
R46	P	SMP	IRT	3th	0	0	0	0	1	0	1	0,50	2,50	RENDAH	3

R47	P	-	Usaha	≥5th	0	0	0	0	1	0	0	0,25	1,25	RENDAH	3
R48	L	SD	wiraswasta	4th	0	0	0	1	0	0	1	0,50	2,50	RENDAH	3
R49	L	SD	Tani	≥5th	0	1	0	0	0	0	0	0,50	1,50	RENDAH	3
R50	P	SMA	IRT	≥5th	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
R51	P	SD	IRT	2th	0	0	0	0	0	0	1	0,25	1,25	RENDAH	3
R52	L	SMP	Petani	2th	0	0	0	0	1	0	1	0,75	2,75	RENDAH	3
R53	P	SLTA	IRT	<1th	0	0	0	0	1	0	0	0	1	RENDAH	3
R54	P	SD	Dagang	<1th	0	0	0	0	1	0	0	0	1	RENDAH	3
R55	L	SD	Usaha	<1th	0	0	0	0	0	0	0	0	0	RENDAH	3
R56	P	SLTP	IRT	≥5th	1	0	0	0	0	0	1	0,75	2,75	RENDAH	3
R57	P	SD	IRT	≥5th	1	1	0	0	1	1	1	0,75	5,75	RENDAH	3
R58	P	SMP	IRT	≥5th	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
R59	P	SMP	Usaha	<1th	1	1	1	0	1	1	0	0,75	5,75	RENDAH	3
R60	P	SD	Wiraswasta	≥5th	0	0	0	0	0	0	0	0,50	0,50	RENDAH	3
R61	L	-	Usaha	≥5th	0	1	0	0	0	0	0	0,75	1,75	RENDAH	3
R62	L	SD	Usaha	≥5th	0	1	0	0	1	0	0	0,75	2,75	RENDAH	3
R63	L	SD	Tani	≥5th	0	1	0	0	1	0	0	0,75	2,75	RENDAH	3

R64	P	SMP	IRT	2th	1	1	0	0	1	1	1	0,50	5,50	RENDAH	3
R65	P	SD	Pedagang	2th	0	1	0	0	1	0	1	0,50	3,50	RENDAH	3
R66	L	SMA	Usaha	<1th	1	0	0	1	1	0	0	0,50	3,50	RENDAH	3
R67	L	SMP	Petani	2th	1	0	1	0	1	1	1	0,50	5,50	RENDAH	3
R68	P	SD	IRT	<1th	0	0	0	0	1	0	0	0,50	1,50	RENDAH	3
R69	P	-	IRT	<5th	0	0	0	0	1	1	0	0,50	2,50	RENDAH	3
R70	P	-	IRT	≥5th	1	1	1	0	1	1	0	1	6	SEDANG	2
R71	P	SMP	IRT	≥5th	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
R72	L	SMP	Tani	<5th	0	1	0	1	1	0	0	0,75	3,75	RENDAH	3
R73	P	-	IRT	≥5th	0	0	0	0	0	0	0	0,50	0,50	RENDAH	3
R74	P	SD	Wiraswasta	1th	0	0	0	1	1	0	1	0,25	3,25	RENDAH	3
R75	P	SMA	Pedagang	≥5th	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
R76	P	SMA	IRT	>2th	0	1	0	0	0	0	1	0,50	2,50	RENDAH	3
R77	P	SD	Usaha	≥5th	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
R78	P	SD	IRT	<5th	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
R79	L	SMP	Usaha	<1th	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
R80	P	SMA	IRT	<5th	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1

R81	L	SMA	Wiraswasta	<5th	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
R82	L	SMA	Wiraswasta	≥5th	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
R83	P	SD	IRT	<1th	0	1	0	1	0	0	0	0,75	2,75	RENDAH	3
R84	P	SD	IRT	≥5th	1	1	1	1	1	1	0	1	7	SEDANG	2
R85	P	SD	Wiraswasta	<1th	0	1	0	1	0	0	1	0,25	3,25	RENDAH	3
R86	P	SMP	IRT	>1th	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
R87	L	SMP	Usaha	>5th	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
R88	P	SD	Tani	≥5th	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
R89	L	SMP	Tani	<5th	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
R90	P	SD	Usaha	<5th	1	1	1	1	1	1	0	1	7	SEDANG	2
R91	L	SMP	Bengkel	≥5th	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
R92	P	SD	IRT	≥5th	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
R93	P	SMP	Tani	2th	1	0	0	0	1	0	1	0,50	3,50	RENDAH	3
R94	P	SD	IRT	≥5th	1	1	1	0	1	1	1	1	7	SEDANG	2
R95	P	SD	Usaha	≥5th	1	1	1	1	1	1	0	1	7	SEDANG	2
R96	L	SMA	Usaha	<5t	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1

Lampiran 9

Rekapitulasi karakteristik

1. Jenis Kelamin

No.	Karakteristik Responden	Hasil	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Laki-laki	33	34,4%
2.	Perempuan	63	65,6%
Total		96	100%

2. Pendidikan Terakhir

No.	Karakteristik Responden	Hasil	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	≤ SLTA	81	84,4%
2.	> SLTA	15	15,6%
Total		96	100%

3. Pekerjaan

No.	Karakteristik Responden	Hasil	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Bekerja	57	59,4%
2.	Tidak Bekerja	39	40,6%
Total		96	100%

4. Lama Menderita

No.	Karakteristik Responden	Hasil	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	< 5 tahun	55	57,3%
2.	≥ 5 tahun	41	42,7%
Total		96	100%

Data Khusus Tingkat Kepatuhan

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kepatuhan Tinggi	21	21,9%
Kepatuhan Sedang	10	10,4%
Kepatuhan Rendah	65	67,7%
Total	96	100%

Lampiran 10

Dokumentasi

