

**GAMBARAN KEPATUHAN PASIEN RAWAT JALAN DI
PUSKESMAS CEMPAKA DALAM PENGGUNAAN OBAT
ANTIHIPERTENSI**

KARYA TULIS ILMIAH

**ARDHIA PRAMESTI ALYATI
KHGF19039**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIII-FARMASI
2023**

**GAMBARAN KEPATUHAN PASIEN RAWAT JALAN DI
PUSKESMAS CEMPAKA DALAM PENGGUNAAN OBAT
ANTIHIPERTENSI**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm.) pada Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

**ARDHIA PRAMESTI ALYATI
KHGF19039**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIII-FARMASI
2023**

LEMBAR PESETUJUAN

NAMA : ARDHIA PRAMESTI ALYATI
NIM : KHGF19039
JUDUL : GAMBARAN KEPATUHAN PASIEN RAWAT JALAN DI
PUSKESMAS CEMPAKA DALAM PENGGUNAAN OBAT
ANTIHIPERTENSI

PROPOSAL PENELITIAN

Diajukan dalam Seminar Usulan Proposal yang digunakan dalam penyusunan Karya
Tulis Ilmiah pada Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 2023

Menyetujui,
Pembimbing



apt. Dina Nirwana Suwinda, M.Farm

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : ARDHIA PRAMESTI ALYATI
NIM : KHGF19039
JUDUL : GAMBARAN KEPATUHAN PASIEN RAWAT JALAN
DI PUSKESMASCEMPAKA DALAM PENGGUNAAN
OBAT ANTIHIPERTENSI

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini akan diseminarkan dihadapan
Tim penguji Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, September 2023

Menyetujui
pembimbing

apt. Dina Nirwana Suwinda, M.Farm

mengetahui
ketua program studi D-III Farmasi

apt.Nurul, S.Si., M.Farm

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, KTI ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (A.Md.Farm.), baik dari STIKes Karsa Husada maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan Norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, September 2023
Yang membuat pernyataan

ARDHIA PRAMESTI ALYATI
NIM: KHGF19039

ABSTRAK

ARDHIA PRAMESTI ALYATI, Gambaran Kepatuhan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Cempaka Dalam Penggunaan Obat Antihipertensi. Dibimbing oleh DINA NIRWANA SUWINDA.

Hipertensi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Seseorang dikatakan mengalami peningkatan tekanan darah bila tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg atau tekanan diastolik ≥ 80 mmHg. Salah satu pelayanan kesehatan adalah puskesmas. Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) merupakan unit pelaksana teknis dinas kabupaten/ kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kepatuhan penggunaan obat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Cempaka. Penelitian ini bersifat deskriptif untuk mengetahui gambaran kepatuhan dalam minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Cempaka. Teknik pengambilan sampel dipilih secara *non random sampling* dan diwawancarai sesuai dengan kriteria inklusi menggunakan instrumen kuesioner. Hasil dari penelitian ini responden yang memiliki penyakit hipertensi lebih banyak diderita oleh pasien laki – laki dengan persentase 62,90%, pengelompokan umur menunjukkan bahwa paling banyak responden berusia 30-49 tahun sebanyak 41,94%, karakteristik berdasarkan pendidikan menunjukkan paling banyak responden berpendidikan terakhir SLTA sebanyak 48,39%, karakteristik pasien berdasarkan pekerjaan menunjukkan paling banyak responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 33,87%. Berdasarkan karakteristik responden didapatkan hasil penelitian responden lebih banyak mengalami gejala ringan dengan persentase 41,94%, hampir seluruhnya patuh dalam mengkonsumsi obat dengan persentase 90,32%. Berdasarkan penelitian responden hipertensi tanpa komplikasi lebih banyak dengan persentase 64,52% dibandingkan dengan responden yang hipertensi dengan komplikasi dengan persentase 35,48%. Maka dari itu sebagai tenaga kesehatan selalu memberikan motivasi dan dorongan kepada responden pentingnya minum obat untuk mencegah terjadinya hipertensi maupun penyakit lainnya.

Kata Kunci : Kepatuhan minum obat, hipertensi, komplikasi

Daftar Pustaka : 22 buah

ABSTRACT

ARDHIA PRAMESTI ALYATI, Description of Compliance of Outpatients at Cempaka Community Health Center in Using Antihypertensive Medications. Guided by DINA NIRWANA SUWINDA.

Hypertension is a condition in which a person experiences an increase in blood pressure above normal. A person is said to have an increase in blood pressure when the systolic blood pressure ≥ 130 mmHg or diastolic pressure ≥ 80 mmHg. One of the health services is Health Center. A community health center (puskesmas) is a technical implementation unit of the district/city office that is responsible for organizing health development in a work area. The purpose of this study is to determine the description of compliance with the use of hypertension drugs in hypertension patients at the Cempaka Health Center. This study is descriptive to determine the picture of compliance in taking antihypertensive drugs in hypertension sufferers at the Cempaka Health Center. The sampling technique was selected by non-random sampling and interviewed according to the inclusion criteria using a questionnaire instrument. The results of this study were respondents who had hypertension disease more suffered by male patients with a percentage of 62.90%, age grouping showed that the most respondents aged 30-49 years were 41.94%, characteristics based on education showed the most respondents with the last high school education as much as 48.39%, patient characteristics based on work shows that the most respondents work as self-employed as well as 33.87%. Based on the characteristics of respondents, it was found that respondents' studies were more experienced with mild symptoms with a percentage of 41.94%, almost all of them were obedient in consuming drugs with a percentage of 90.32%. Based on research, respondents with uncomplicated hypertension were more with a percentage of 64.52% compared to respondents who were hypertensive with complications with a percentage of 35.48%. Therefore, as health workers, they always provide motivation and encouragement to respondents the importance of taking medicines to prevent hypertension and other diseases.

Keywords : Medication adherence, hypertension, complications

Bibliography : 22 pieces

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian ini dengan judul **“GAMBARANKEPATUHAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS CEMPAKA DALAM PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI”**. Shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah mana memberikan ketauladanan yang baik kepada kita semua selaku umatnya.

Dalam penyusunan proposal penelitian ini penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah penelitian ini. Untuk itu pada kesempatankali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. H. Hadiat, M.A., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
2. H. Engkus Kusnadi, S.Kep, M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. apt. Nurul, S.Si, M.Farm., selaku Ketua Program Studi D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut;
4. Dr. apt. Dani Sujana, S.Si, M.Farm., selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan arahan dalam proses belajar selama ini;
5. apt. Dina Nirwana Suwinda, M.Farm., selaku Pembimbing Proposal Penelitian yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan proposal penelitian ini;
6. Ns. H. Aceng Ali Awaludin, S.Kep., M.H.Kes., selaku Penguji I dan apt. Yogi Rahman Nugraha, S.S., M.Farm., selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam proposal penelitian ini;
7. Seluruh dosen pengajar yang telah memberikan bimbingan keilmuan dan nasihat-nasihat yangberharga selama menjalani perkuliahan. Semoga segala

ilmu dan amal baik Bapak dan Ibu mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Allah SWT. Amiin;

8. Kedua orang tua sebagai sumber inspirasi bagi penulis, yang senantiasa memberikan dorongan baik moril maupun materil serta seluruh do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini;
9. Rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu dan memberikan semangat serta memberikan saran-saran yang bermanfaat bagi penulis;
10. Semua pihak yang tidak tertulis terima kasih atas jasa yang telah diberikan, semoga Allah SWT. meridhoi dan memberikan balasan yang berlipat ganda. Amiin.

Penulis sangat sadar bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada penyusunan proposal penelitian ini.

Garut, September 2023

Ardhia Pramesti Alyati

NIM : KHG19039

DAFTAR ISI

LEMBAR PESETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Teoritis	4
1.4.2 Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Hipertensi	6
2.1.1 Klasifikasi Hipertensi.....	6
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 8.....	6
2.1.2 Etiologi Hipertensi	7
2.1.3 Faktor Yang Dapat Diubah	8
2.1.4 Fatoфизиologi Hipertensi.....	9
2.1.5 Tanda dan Gejala Hipertensi	10
2.1.6 Komplikasi Hipertensi	10
2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi.....	11
2.1.8 Pengertian Puskesmas	13
2.1.9 Obat Antihipertensi Generik Yang Ada Di Puskesmas Cempaka....	13
2.2 Kerangka Pemikiran	14

BAB III METODE PENELITIAN	15
3.1 Desain dan Subjek Penelitian	15
3.2 Variabel Penelitian	15
3.2.1 Variabel Independent (Variabel Bebas)	15
3.2.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)	16
3.3 Definisi Operasional	16
Tabel 3.3 Definisi Operasional	16
3.4 Populasi, Sampel, Teknik Sampling	17
3.4.1 Populasi	17
3.4.2 Sampel	17
3.4.3 Teknik Sampling	18
3.5 Waktu dan Tempat Penelitian	19
3.6 Pengumpulan Data	19
3.7 Instrumen Penelitian	19
3.8 Penilaian Tingkat Kepatuhan Pasien	20
3.9 Pengelolaan Data	21
3.10 Analisis Data	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	23
4.1 Hasil Penelitian	23
4.1.1 Kondisi Geografis	23
4.1.2 Data Umum	23
4.1.3 Data Khusus	25
4.2 Pembahasan	28
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	35
5.1 Kesimpulan	35
5.2 Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	37
RIWAYAT HIDUP	52

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 8	6
Tabel 3.3 Definisi Operasional.....	16
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Cempaka Bulan Juli 2023	23
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Cempaka Bulan Juli 2023	24
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Cempaka Bulan Juli 2023	24
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Cempaka Bulan Juli 2023	25
Tabel 4.5 Karakteristik Responden berdasarkan variabel yang menggambarkan kepatuhan obat responden di Puskesmas Cempaka Bulan Juli 2023.....	26
Tabel 4.6 Kategori Patuh Minum Obat di Puskesmas Cempaka Bulan Juli 2023.....	27
Tabel 4.7 Karakteristik Responden berdasarkan penyakit hipertensi dengan komplikasi di Puskesmas Cempaka Bulan Juli 2023.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Hasil.....	39
Lampiran 2 Lembar informed consent.....	40
Lampiran 3 Lembar Data Diri Pasien	41
Lampiran 4 Kuesioner Kepatuhan Pasien	42
Lampiran 5 Tabulasi Data Umum.....	44
Lampiran 6 Tabulasi Data Khusus	46
Lampiran 7 Hasil Kuisi onr	49

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu keadaan dimana tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan, tetapi juga adanya keseimbangan antara fungsi fisik, mental, dan sosial. Sehingga pengukuran kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan meliputi fungsi fisik, psikologi (kognitif dan emosional), dan sosial (Sandjaya, 2018).

Upaya kesehatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah kepada masyarakat (Undang-Undang RI, 2009)

Salah satu pelayanan kesehatan adalah puskesmas. Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) merupakan unit pelaksana teknis dinas kabupaten/ kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Cynde Melly, 2013).

Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan suatu pelayanan langsung kepada pasien serta bertanggung jawab terhadap sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes No.74, 2016).

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas menurut (Permenkes No.74, 2016) pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan pelayanan langsung yang

diberikan oleh apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin.

Hipertensi merupakan penyakit yang paling umum ditemukan di dunia kedokteran, komplikasi hipertensi sendiri dapat mengenai berbagai organ target, seperti jantung, otak, ginjal, mata dan arteri perifer. Kerusakan organ tersebut bergantung pada seberapa tinggi tekanan darah dan seberapa lama tekanan darah tinggi tersebut tidak terkontrol dan tidak diobati (JNC 10, 2022).

Di Indonesia perkiraan jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.209.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun 31,6%, umur 45-54 tahun 45,3%, umur 55-64 tahun 55,2% (Kemenkes RI, 2018)

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang dapat melalui pengukuran pada usia >18 tahun sebesar 34,11%, prevalensi tertinggi di Kalimantan Selatan sebesar 44,13%, Jawa Barat sebesar 39,60%, Kalimantan Timur sebesar 39,30% dan Kalimantan Barat sebesar 36,99% (Riskesdes, 2018). Dilihat dari jumlah penderita hipertensi yang terjadi di Indonesia, jumlah penderita hipertensi ini tersebar di beberapa provinsi termasuk di provinsi Jawa Barat. Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis minum obat anti hipertensi pada penduduk >18 tahun menurut kabupaten/kota di provinsi Jawa Barat Kota Garut termasuk peringkat ke-5 sebanyak 11,12% (Kemenkes RI, 2018)

Pengobatan hipertensi yang di rekomendasikan untuk memulai terapi hipertensi dengan memberikan obat dari golongan diuretik thiazide, (ACEI), angiotensin 2 receptor bloker (ARB), dan (CCB) satu macam atau dikombinasi. Jika target tekanan darah tidak tercapai dalam satu bulan perawatan, tingkatkan dosis awal atau tambahkan obat kedua dari salah satu kelas Diuretik Thiazide, CCB, ACEI atau ARB. Jika target tekanan darah tetap tidak tercapai dengan kombinasi dua obat, tambahkan dan titrasi obat ke tiga dari kelas yang ada, tapi tidak dianjurkan penggunaan ACEI dan ARB bersama-sama pada satu pasien. Jika target tekanan darah tetap tidak tercapai dengan tiga obat, maka obat antihipertensi dari kelas lain seperti Beta Bloker, atau Aldosteron Antagonis dapat ditambahkan (JNC 8, 2016)

Kepatuhan minum obat pasien berpengaruh terhadap keberhasilan suatu terapi pengobatan. Kepatuhan pada pasien pengobatan hipertensi merupakan faktor penting dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup pasien hipertensi. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam program pengobatan tekanan darah. Kesembuhan dapat terwujud bila ada kerjasama antara pasien dan keluarga, dukungan keluarga dibutuhkan dalam pelaksanaan pengelolaan penyakit hipertensi dengan adanya dukungan yang diberikan keluarga tentu akan memberikan dampak positif bagi anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan dalam menjalankan pengobatan (Natallia et al, 2018).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pasien pada pengobatan penyakit kronis umumnya rendah. Kepatuhan terhadap pengobatan

merupakan faktor penting dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup pasien hipertensi (Wullan et al, 2020).

Berdasarkan data di Puskesmas Cempaka Kabupaten Garut, didapatkan data jumlah penderita hipertensi termasuk ke peringkat 10 besar di tahun 2022. Pasien penderita hipertensi berada di deretan ke-4. Berdasarkan masalah tersebut, maka akan dilakukan penelitian tentang Gambaran Kepatuhan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Cempaka Dalam Penggunaan Obat Antihipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Gambaran Kepatuhan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Cempaka Dalam Penggunaan Obat Antihipertensi?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran kepatuhan pasien rawat jalan di Puskesmas Cempaka Kabupaten Garut dalam penggunaan obat antihipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini yaitu dapat menambah wawasan bagi peneliti selanjutnya mengenai gambaran tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi.

1.4.2 Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi ilmu dan masukan bagi tenaga kesehatan terutama penderita hipertensi dalam meningkatkan kepatuhan berobat. Penelitian ini dimaksudkan agar mampu memberikan motivasi dan mengajak penderita hipertensi untuk patuh dalam berobat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang paling umum ditemukan di dunia kedokteran, komplikasi hipertensi sendiri dapat mengenai berbagai organ target, seperti jantung, otak, ginjal, mata dan arteri perifer. Kerusakan organ tersebut bergantung pada seberapa tinggi tekanan darah dan seberapa lama tekanan darah tinggi tersebut tidak terkontrol dan tidak diobati (JNC 8, 2016)

2.1.1 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan *Journal National Comunitte 8* (JNC 8) klasifikasi tekanan darah terbagi menjadi normal, prehipertensi, hipertensi tahap 1 dan hipertensi tahap 2

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 8

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<800
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	≥ 160	≥ 100

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebab dibagi menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

1. Hipertensi Primer

Merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui. Lebih dari 90% hipertensi merupakan hipertensi primer, hipertensi jenis ini disebabkan faktor dari genetik seseorang. (Fitri, 2019)

2. Hipertensi Sekunder

Merupakan hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain seperti penyakit ginjal, tumor adrenal, dan penyakit thyroid. (Fitri, 2019)

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik, hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan primer. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi menurut (Simatupang, 2020) yaitu :

1. Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi terkena risiko hipertensi. Insiden hipertensi semakin meningkat dengan meningkatnya usia. Hal ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah, dan hormon.

2. Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar

sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu dengan orang tua maka individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

3. Jenis Kelamin

Wanita monopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Wanita yang belum mengalami monopause dilindungi oleh hormon estrogen, jika bertambahnya usia maka wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Umumnya hipertensi terjadi kepada wanita umur 40-55 tahun.

2.1.3 Faktor Yang Dapat Diubah

1. Obesitas

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua usia. Perubahan fisiologis dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dengan tekanan darah, yaitu terjadinya resistensi insulin dan hiperinsulinemia atau terlalu tingginya kadar gula darah di dalam tubuh. (Fitri, 2019)

2. Stres

Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres, dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat. (Fitri, 2019).

3. Kurang Olahraga

Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri. (Fitri, 2019)

4. Konsumsi Garam Berlebih

Pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik keluar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi. (Fitri, 2019)

5. Perokok

Merokok menyebabkan tingginya tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis renal yang mengalami aterosklerosis. (Fitri, 2019)

2.1.4 Fisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya peningkatan tekanan darah pada hipertensi primer dipengaruhi oleh banyak faktor. Dua faktor yang dimungkinkan menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu berhubungan dengan faktor hormonal dan pengaturan elektrolit di dalam tubuh. Faktor psikologis yaitu kecemasan dan ketakutan juga menyebabkan peningkatan vasokonstriksi pembuluh darah. (Simatupang, 2020)

Peningkatan tekanan darah dapat dimulai saat adanya stimulasi terhadap saraf simpatik sehingga hal ini akan mempengaruhi sekresi kelenjar adrenal. Medulla adrenal akan mensekresi kortisol dan steroid lainnya sehingga memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Adanya vasokonstriktor pembuluh darah ini menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal sehingga akan merangsang pembentukan vasokonstriktor kuat yaitu angiotensin I yang kemudian akan diubah menjadi angiotensin II. Pengeluaran hormon ini menyebabkan korteks adrenal mensekresi hormon aldosteron yang akan meningkatkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal sehingga volume intravaskuler meningkat. (Simatupang, 2020)

2.1.5 Tanda dan Gejala Hipertensi

Pada sebagian besar penderita, penyakit hipertensi tidak menimbulkan gejala khas sehingga sering tidak terdiagnosis dalam waktu yang lama. Gejala akan terasa secara tiba-tiba saat terjadi peningkatan tekanan darah. Adapun beberapa gejala yang mengindikasikan terjadinya hipertensi yaitu : pusing, sesak nafas (kaku) di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, pendarahan pada hidung. (Kemenkes RI, 2019)

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak diobati dalam jangka panjang akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun. Mortalitas pada pasien hipertensi lebih cepat apabila penyakitnya tidak terkontrol dan telah menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital. (Kemenkes RI, 2019)

Tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan resiko terjadinya komplikasi seperti :

1. Stroke

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke timbul karena pendarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. (Simatupang, 2020)

2. Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan terjadinya iskemia jantung, yang pada akhirnya dapat menjadi infark. (Simatupang, 2020)

3. Penyakit Ginjal Kronik

Penyakit ini dapat terjadi karena kerusakan progsesif akibat tekanan tinggi pada kepiler-kepiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. (Simatupang, 2020)

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan pasien hipertensi mencakup dua hal yaitu non farmakologi melalui perubahan gaya hidup dan terapi farmakologi untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi. Penatalaksanaan hipertensi dapat

dilakukan dengan menggunakan obat-obatan ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup, dengan mengetahui gejala dan faktor risiko terjadinya hipertensi diharapkan penderita dapat melakukan pencegahan dan penatalaksanaan dengan modifikasi diet atau gaya hidup atau obat-obatan sehingga komplikasi yang terjadi dapat dihindarkan. (Kemenkes RI, 2021)

1. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Semua pasien dengan hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup untuk menurunkan atau mengontrol tekanan darah pada dirinya. Beberapa hal yang dapat dilakukan antara lain :

- a. Membatasi konsumsi garam
- b. Membatasi konsumsi lemak
- c. Menghindari rokok
- d. Menghindari konsumsi alkohol
- e. Olahraga
- f. Meditasi

2. Penatalaksanaan Farmakologi

Jika penatalaksanaan non farmakologi tidak efektif menurunkan tekanan darah, maka pemberian terapi farmakologi dapat diberikan (Simatupang, 2020).

Terapi farmakologi yang dapat diberikan yaitu :

- a. Thiazid diuretic
- b. Long acting calcium channel blocker (CCB)
- c. Angiotensin-converting enzy (ACE)
- d. Angiotensin II reseptor blocker (ARBs)

Pemberian terapi farmakologi tersebut bertujuan untuk mempertahankan tekanan darah sesuai dengan yang diharapkan. Pada pasien hipertensi usia < 60 tahun tekanan darah yang diharapkan adalah < 150/90 mmHg pasien hipertensi dengan gagal ginjal kronik tekanan darah yang diharapkan < 140/90 mmHg dan pasien hipertensi dengan diabetes tekanan darah yang diharapkan < 140/90 mmHg.

2.1.8 Pengertian Puskesmas

Pelayanan kesehatan masyarakat yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan Kesehatan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk, dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dalam mewujudkan komitmen peningkatan mutu pelayanan Kesehatan memerlukan acuan pelaksana jaminan mutu. Penerapan metode ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu (Permenkes, 2014).

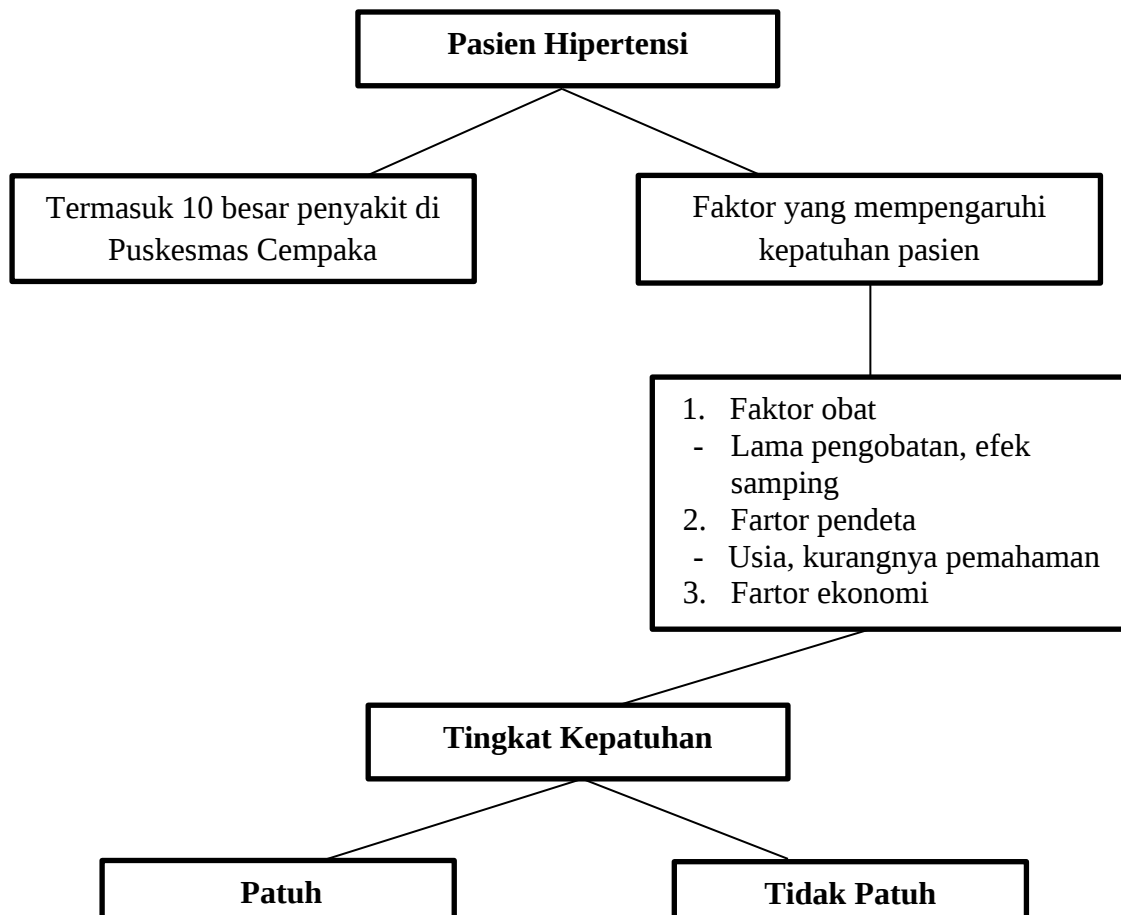
2.1.9 Obat Antihipertensi Generik Yang Ada Di Puskesmas Cempaka

- a. Captopril
- b. Amlodipin

2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran pada penelitian ini bisa dilihat pada bagan dibawah ini:

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain dan Subjek Penelitian

Penelitian ini merupakan metode deskriptif untuk mengetahui gambaran kepatuhan dalam minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Cempaka. Teknik pengambilan sampel dipilih secara *non random sampling* dan diwawancarai sesuai dengan kriteria.

Kriteria inklusi penelitian ini antara lain pasien yang mempunyai penyakit hipertensi, serta pasien yang sudah mendapat pengobatan hipertensi, bersedia menjadi responden penelitian, berada di tempat pada saat pengambilan data. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu pasien hipertensi.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012).

3.2.1 Variabel Independent (Variabel Bebas)

Variabel independent merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Notoatmodjo, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan) pasien hipertensi di Puskesmas Cempaka.

3.2.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Notoatmodjo, 2012). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan pasien.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skor	Skala
Variabel Dependen				
Kepatuhan Pasien dalam meminum Obat	Keteraturan penderita hipertensi dilihat dengan menggunakan n MMAS-8	Kuesioner	skor jawaban menggunakan skala <i>Guttman</i> : Benar = 1 Salah = 0 Dikriteria : Patuh : 76-100% Cukup patuh : 56-75% Tidak patuh : <56%	Ordinal
Variabel Independen				
Usia	Usia adalah umur seseorang dari sejak lahir sampai dengan lamanya waktu hidup	Kuisisioner , data demograf i	1. Masa remaja akhir = 17-25 tahun 2. Masa dewasa awal = 26-35 tahun 3. Masa lansia awal = 46-55 tahn 4. Masa dewasa akhir = 56-65 tahun	Ordinal

Jenis kelamin	Perbedaan bentuk sifat dan fungsi biologis	Kuisisioner , data demograf i	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nomina l
Pendidikan	Merupakan jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh responden	Kuisisioner , data demograf i	1. SD/ sederajat 2. SLTP/ sederajat 3. SLTA/ sederajat 4. Perguruan tinggi	Nomina l
Pekerjaan	Pekerjaan merupakan kegiatan aktivitas sehari-hari	Kuisisioner , data demograf i	1. Tidak bekerja 2. Wiraswasta 3. Buruh/karyawan 4. Petani 5. Pengajar 6. PNS	Nomina l

3.4 Populasi, Sampel, Teknik Sampling

3.4.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah pasien yang telah terdiagnosa hipertensi melakukan kontrol sebelumnya dan terdaftar di Puskesmas Cempaka. Total populasi bulan Januari sebanyak 170 pasien hipertensi.

3.4.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah penderita hipertensi di Puskesmas Cempaka yang memenuhi kriteria.

Kriteria pada penelitian ini adalah :

1. Pasien hipertensi
2. Usia ≥ 18 tahun
3. Mendapat pengobatan di Puskesmas Cempaka

Menurut (Kandou *et al.*, 2016) perhitungan besar sampel yang dibutuhkan dari populasi tersebut dihitung dengan formula rumus Slovin sebagai berikut

Keterangan :
$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi (pasien hipertensi yang berobat selama 2 bln)

e : batas toleransi kesalahan (10% = 0,1)

Berdasarkan rumus Slovin maka dapat dihitung jumlah sampel pada Bulan Januari 2023 sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{(1 + (N \times e^2))} \\ &= \frac{170}{(1 + (170 \times 0,1^2))} \\ &= \frac{170}{(1 + (170 \times 0,01))} \\ &= \frac{170}{(1 + (1,7))} \\ &= \frac{170}{2,7} \\ &= 62,962 \sim 62 \end{aligned}$$

3.4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *non random sampling* yaitu penentuan sampel dengan kriteria tertentu.

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Juli 2023, data diperoleh di Puskesmas Cempaka yang berada di Jalan Ir. H. Juanda No.02, Lebakjaya, Kec. Karangpawitan, Kabupaten Garut, Jawa Barat.

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan yang terdapat pada kuesioner kepada responden yang telah menandatangani di Puskesmas Cempaka.

3.7 Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan adalah kuesioner, kuesioner adalah salah satu instrument krusial dalam pengumpulan data penelitian, khususnya data primer dan sekunder.

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Peneliti telah memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian kepada responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Responden yang bersedia menjadi subjek dalam penelitian, diminta untuk menandatangani lembar *Informed consent*. Responden berhak tidak bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian dan tidak ada paksaan dalam kegiatan tersebut.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama, hanya ditulis nomor responden agar privasi responden tetap terjaga.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. *Beneficiency* dan *non maleficiency*

Dalam penelitian ini, perlakuan diberikan semata-mata untuk memberikan manfaat pada responden. Perlakuan di semua proses penelitian diterapkan dengan tidak menyebabkan cedera fisik maupun psikis dan ditujukan untuk mendapatkan manfaat.

3.8 Penilaian Tingkat Kepatuhan Pasien

Peneliti menggunakan instrumen *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang terdiri dari 8 item pertanyaan, dengan 7 pertanyaan dengan hasil jawaban “ya” atau “tidak”, dimana jawaban “ya” memiliki skor 0 dan jawaban “tidak” memiliki skor 1. Sedangkan pertanyaan no. 5 untuk jawaban “ya” bernilai 1 dan jawaban “tidak” bernilai “0”. Pertanyaan pada no.8 untuk jawaban “A” bernilai 0 dan jawaban “B-E” bernilai 1. Pasien dinyatakan patuh jika skor 0-2 dan pasien dinyatakan tidak patuh jika skor <2.

3.9 Pengelolaan Data

1. *Coding*

Adalah kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2010). Coding dalam penelitian ini yaitu :

a. Jenis kelamin

Laki-laki : Kode 1

Perempuan : Kode 2

b. Umur

31 – 40 tahun : Kode 1

35 – 48 tahun : Kode 2

50 – 57 tahun : Kode 3

>60 tahun : Kode 4

36 Pendidikan

SD : Kode 1

SLTP : Kode 2

SLTA : Kode 3

PT : Kode 4

5. *Tabulating*

Tabulasi adalah penyusunan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Nazir, 2005). Data umum dan data khusus disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.10 Analisis Data

Data diambil secara langsung di Puskesmas Cempaka berupa jawaban kuesioner yang sudah didapatkan dikelompokkan secara kategori yaitu patuh dan tidak patuh dengan menggunakan rumus persentase sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekuensi

n : Jumlah Responden (Riyanto, 2013)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang hasil penelitian meliputi, gambaran tempat penelitian, data umum dan khusus, analisa data serta pembahasan yang disesuaikan dengan teori yang ada. Penelitian dilakukan pada bulan Juli tahun 2023 di Puskesmas Cempaka Kabupaten Garut. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan interview langsung kepada pasien berdasarkan isi pertanyaan di dalam kuesioner.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Kondisi Geografis

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Juli 2023, data diperoleh di Puskesmas Cempaka yang berada di Jalan Ir. H. Juanda No.02, Lebakjaya, Kec. Karangpawitan, Kabupaten Garut, Jawa Barat.

4.1.2 Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Cempaka Bulan Juli 2023

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	39	62.90%
Perempuan	23	37.10%
Total	62	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir banyak responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 62.90% dan perempuan sebanyak 37,10%.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Cempaka Bulan Juli 2023

Umur	Jumlah	Persentase (%)
30 - 49 tahun	11	17,74%
40 – 59 tahun	26	41,94%
50 – 59 tahun	16	25,81%
>60 tahun	9	14,52%
Total	62	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa paling banyak responden berusia 40 – 59 tahun sebanyak 41,94%, urutan ke-2 responden berusia 50 - 59 tahun sebanyak 25,81%, urutan ke-3 responden berusia 30- 49 tahun sebanyak 17,74% dan yang paling sedikit responden berusia >60 tahun sebanyak 14,52%.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Cempaka Bulan Juli 2023

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	0	0
SLTP	14	22.58%
SLTA	30	48.39%
PT	18	29.03%
Total	62	100%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan paling banyak responden berpendidikan terakhir SLTA sebanyak 48,39%, urutan ke-2 pendidikan terakhir Perguruan Tinggi sebanyak 29,03%, dan paling sedikit Pendidikan terakhir responden SLTP sebanyak 22,58%.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Cempaka Bulan Juli 2023

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak bekerja	0	0
Wiraswasta	21	33.87%
Buruh/karyawan	13	20.97%
Petani	11	17.74%
Pengajar	9	14.74%
PNS	8	12.90%
Total	62	100%

Berdasarkan table 4.4 menunjukkan paling banyak responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 33,87%, urutan ke-2 bekerja sebagai buruh/karyawan sebanyak 20,97%, urutan ke-3 bekerja sebagai petani sebanyak 17,74%, urutan ke-4 bekerja sebagai pengajar sebanyak 14,52% dan yang paling sedikit bekerja sebagai PNS sebanyak 12,90%.

4.1.3 Data Khusus

Data khusus merupakan karakteristik responden yang diamati seperti tabel berikut :

1. Penderita Hipertensi di Puskesmas Cempaka

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Penderita Hipertensi di Puskesmas Cempaka Bulan Juli 2023

Kriteria	Jumlah	Persentase (%)
Ringan	26	41.94%
Sedang	15	24.19%
Berat	21	33.87%
Total	62	100%

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan paling banyak responden mengalami hipertensi ringan sebanyak 41,94%, dan hipertensi berat sebanyak 33,87%, paling sedikit responden mengalami hipertensi sedang sebanyak 24,19%

2. Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Tabel 4.5 Karakteristik Responden berdasarkan variabel yang menggambarkan kepatuhan obat responden di Puskesmas Cempaka Bulan Juli 2023

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Durasi Hipertensi		
< 5 tahun	41	66.13%
≥ 5 tahun	21	33.87%
Obat Antihipertensi yang digunakan		
Amlodipin	44	70.97%
Captopril	14	22.58%
Amlodipin+Captopril	4	6.45%
Banyaknya Obat		
1 jenis obat	42	67.74%
≥ 1 jenis obat	20	32.26%
Total	62	100%

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa durasi hipertensi terbanyak diderita responden selama kurang dari 5 tahun sebanyak 66,13% dan yang ≥ 5 tahun sebanyak 33,87% . Obat antihipertensi yang banyak digunakan oleh responden yaitu Amlodipin sebanyak 70,97%, Captopril sebanyak 22,58% dan paling rendah adalah Captopril dan Almodipin sebanyak 6,45%. Responden paling banyak memperoleh obat 1 jenis dengan persentase sebanyak 67,74%, dan responden yang memperoleh lebih dari 1 jenis obat dengan persentase sebanyak 32,26%.

Tabel 4.6 Kategori Patuh Minum Obat di Puskesmas Cempaka Bulan Juli 2023

Kepatuhan	Jumlah	Persentase (%)
Patuh	56	90,32 %
Cukup Patuh	6	9,68%
Tidak Patuh	0	0%
Total	62	100%

Berdasarkan tabel 4.6 kuesioner yang di berikan kepada responden sebanyak 8 pertanyaan diperoleh hasil tingkat kepatuhan pasien dengan kategori patuh sebanyak 90,32% dan kategori cukup patuh sebanyak 9,68% dan kategori tidak patuh sebanyak 0%.

3. Hipertensi dengan Komplikasi

Tabel 4.7 Karakteristik Responden berdasarkan penyakit hipertensi dengan komplikasi di Puskesmas Cempaka Bulan Juli 2023

Hipertensi dengan Komplikasi	Jumlah	Persentase (%)
Ya	22	35.48 %
Tidak	40	64.52%
Total	62	100%

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa paling banyak responden dengan kategori hipertensi tanpa komplikasi sebanyak 64,52%, responden kategori hipertensi disertai komplikasi sebanyak 35,48%.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cempaka. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2023 dengan melihat data pasien hipertensi dari rekam medik periode bulan Januari 2023. Subjek dalam penelitian ini berdasarkan rekam medik yang terdiagnosa hipertensi, pada penelitian ini didapatkan jumlah populasi pasien hipertensi dengan rata – rata sebanyak 170 responden, sehingga didapatkan sampel sebanyak 62 responden berdasarkan perhitungan menggunakan rumus slovin.

Pada tabel 4.1 berdasarkan penelitian yang dilakukan pada responden berdasarkan jenis kelamin hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 62,90%, sedangkan paling kecil berjenis kelamin perempuan sebanyak 37,10%.

Prevalensi penderita kasus hipertensi ditemukan hampir seluruhnya penderita hipertensi berjenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan. Pada laki-laki kasus hipertensi lebih mudah didapatkan dengan masalah pekerjaan dengan melampiaskan seperti merokok dan meminum alkohol diiringi dengan makanan yang tidak sehat. Akibatnya tekanan darah pun menjadi naik karena pada laki-laki lebih banyak melakukan aktivitas sehingga kelelahan diiringi pola makan dan hidup tidak sehat menjadi faktor dari hipertensi (Mansjoer Arief).

Pada tabel 4.2 berdasarkan penelitian yang dilakukan pada responden berdasarkan kelompok umur hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden berusia 40 - 59 tahun sebanyak 41,94%, urutan ke-2 responden berusia 50 – 59 tahun sebanyak 25,81%, urutan ke-3 responden berusia 30 - 39 tahun sebanyak 17,74% dan yang paling sedikit responden berusia >60 tahun sebanyak 14,52%.

Umur 35 – 48 tahun merupakan umur yang sudah memiliki kematangan, sehingga mampu memahami tentang pencegahan hipertensi, dimana umur tersebut responden mengerti bahwa hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang dapat mengganggu kesehatan seseorang dan dapat mengganggu aktifitas sehari-hari (Nurrahmi, 2014). Dan mengetahui dampak komplikasi dari penyakit hipertensi.

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). a) Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori yaitu perubahan pertama perubahan ukuran; kedua, perubahan proporsi; ketiga, hilangnya ciri-ciri lama; keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. b) Aspek psikologis atau mental taraf berpikir semakin matang dan dewasa (Nurrahmani, 2019).

Pada tabel 4.3 hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden berpendidikan SLTA sebanyak 48,39%, Perguruan Tinggi sebanyak 29.03%, SLTP sebanyak 22,58% , dan SD dengan persentase 0%,

Pada tingkat pendidikan responden tidak menjadi landasan responden terhadap kepatuhan dalam pengobatan atau mengontrol tekanan darah. Dalam penelitian ini responden sudah memiliki kesadaran untuk menjaga tekanan darah

agar tetap stabil, responden mau memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan karena tidak ingin penyakit hipertensi menjadi semakin parah.

Menurut penelitian yang dilakukan Rasajati, Raharjo, dan Ningrum (2015) responden yang berpendidikan tinggi maupun berpendidikan rendah sama-sama ingin sembuh dari penyakit sehingga tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2010).

Pada tabel 4.4 hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden mengalami hipertensi ringan sebanyak 41,94%, responden yang mengalami hipertensi berat sebanyak 33,87%, dan yang mengalami hipertensi sedang sebanyak 24,19%.

Dari data tersebut diketahui bahwa Hipertensi yang dialami oleh responden adalah hipertensi ringan. Hal ini dapat dipahami karena penanganan hipertensi diawali dengan hipertensi ringan terlebih dahulu agar tidak terjadinya hipertensi berat. Pengobatan hipertensi merupakan salah satu aspek penting ke arah pencegahan terjadinya hipertensi (Wineka Media, 2019). Apabila responden tidak melakukan pencegahan hipertensi maka akan berpengaruh terhadap kesehatannya. Untuk itu pengobatan hipertensi merupakan aspek penting yang berpengaruh terhadap antisipasi hipertensi.

Hipertensi merupakan keadaan umum dimana suplai aliran darah pada dinding arteri lebih tinggi sehingga dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan seperti jantung (Mayo Clinic, 2018). Hipertensi merupakan penyakit

yang timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang. Ada beberapa faktor resiko hipertensi yang tidak bisa diubah seperti riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, dan keturunan. Akan tetapi, fakta yang sering terjadi justru faktor diluar itulah yang menjadi pemicu terbesar terjadinya hipertensi dengan komplikasi stroke dan serangan jantung, seperti stres, obesitas, dan nutrisi (Nurrahmani, 2017).

Pada tabel 4.5 responden yang sudah terdiagnosis hipertensi paling banyak < 5 tahun lebih patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Dan yang terdiagnosis hipertensi >5 tahun lebih tidak patuh dalam mengonsumsi obat.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, sebagian alasan pasien merasa terganggu dengan adanya kewajiban rutin meminum obat, alasan lain kesengaja tidak minum obat karena merasa sehat karena pasien mengaku bahwa tidak ingin tergantung dengan obat-obatan, oleh karena itu hal tersebut pasien lebih beralih kepada pengobatan tradisional.

Dari hasil penelitian obat antihipertensi yang digunakan oleh responden lebih banyak meminum 1 jenis obat dengan persentase 67,74% dengan sebagian besar mengonsumsi obat amlodipin

Pada tabel 4.6 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh dalam meminum obat hipertensi sebanyak 90,32 %, dan sebagian kecil responden tidak patuh minum obat sebanyak 9,68%. Dari hasil tersebut responden menyadari pentingnya menjaga kesehatan dan mulai menyadari pentingnya mematuhi perintah tenaga kesehatan dalam hal pemberian obat, tepat waktu dalam mengonsumsi obat-obatan, sebagai tenaga kesehatan selalu

memberikan informasi terkait cara pencegahan hipertensi karena lebih baik mencegah dari pada mengobati (Muhadi, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mursainy, Ermawati, dan Oktaviani (2017) yang menjelaskan bahwa kepatuhan pasien hipertensi juga terlihat dalam waktu kontrol pasien hipertensi. Semakin sering mereka melakukan kontrol maka semakin patuh.

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2018). Jenis ketidakpatuhan pada terapi obat, mencakup kegagalan menebus resep, melalaikan dosis, kesalahan dalam waktu pemberian konsumsi obat, dan penghentian obat sebelum waktunya. Ketidakpatuhan akan mengakibatkan penggunaan suatu obat yang kurang. Dengan demikian pasien kehilangan manfaat terapi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi secara bertahap memburuk. Ketidakpatuhan juga dapat berakibat dalam penggunaan suatu obat berlebih. Apabila dosis yang digunakan berlebihan atau apabila obat dikonsumsi lebih sering daripada dimaksudkan, terjadi resiko reaksi merugikan yang meningkat.

Terdapat dua cara penanggulangan hipertensi menurut Kokasih dan Hansan (2019) yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah, seperti diuretik seperti *HCT*, *Indapamide*. Beta bloker seperti *propanolol*. ACE inhibitor seperti *captopri*, *Lisinopril*, *Ramipril*. Calcium

channel blocker (CCB) seperti *Amlodipine*, *Nifedipine*, *Verapamil*. *Angiotensin II receptor blockers (ARB)* seperti *Candesartan*, *Losartan*, sedangkan terapi non farmakologis atau disebut juga dengan modifikasi gaya hidup yang meliputi seperti berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet serta yang mencakup psikis antara lain mengurangi stress, olahraga, dan istirahat. Pengobatan hipertensi harus dilandasi oleh beberapa prinsip menurut departement FKUI (2018) yaitu pengobatan hipertensi sekunder harus lebih mendahulukan pengobatan kausal, pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi, upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti hipertensi, pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang bahkan mungkin seumur hidup, pengobatan dengan menggunakan *standard triple therapy (STT)* menjadi dasar pengobatan hipertensi. Tujuan pengobatan dari hipertensi adalah menurunkan angka morbiditas.

Pada tabel 4.7 hasil penelitian menunjukkan lebih banyak pasien hipertensi tanpa komplikasi sebanyak 64,52% sedangkan pasien hipertensi dengan komplikasi sebanyak 35,48%.

Dari hasil kepatuhan dalam meminum obat responden menyadari bahwa patuh dalam meminum obat adalah perilaku dari kesadaran pasien untuk sembuh dari penyakit tanpa adanya keterpaksaan dari tenaga kesehatan (Wilkinson Judith, 2017).

Berdasarkan dari hasil data deskriptif penelitian yang diperoleh keinginan untuk sembuh dan pengetahuan pasien mengenai penyakit hipertensi dan

komplikasi memberikan dampak terhadap kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Cempaka Garut, meskipun kebanyakan pasien hipertensi tanpa komplikasi. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Vrijens dan Kim (2016), pasien yang memiliki pengalaman dalam mengalami komplikasi terkait hipertensi akan lebih patuh dalam pengobatan dibandingkan responden yang belum pernah mengalami komplikasi sama sekali.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi di puskesmas cempaka kabupaten garut pada bulan juli tahun 2023, dapat disimpulkam sebagai berikut bahwa kepatuhan kepatuhan pasien hipertensi di puskesmas cempaka dikatakan Sebagian patuh dalam mengkonsumsi obat antihipertensi. Dalam penelitian dapat disimpilkan bahwa penderita hipertensi dengn komplikasi penyakit 35,48%.

5.2 Saran

Saran dalam penelitian ini antara lain adalah :

1. Bagi responden :

Memberikan Motivasi dan dorongan untuk mematuhi perintah tim medis khususnya dalam pemberian obat agar terhindar terjadinya hipertensi berat dan memberikan informasi pentingnya mencegah terjadinya hipertensi.

2. Bagi tenaga kesehatan :

Tenaga kesehatan khusunya Apoteker atau Asisten apoteker diharapkan memberikan informasi dan motivasi secara continue kepada responden tentang pentingnya patuh atau taat dalam mengkonsumsi obat hipertensi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Melanjutkan penelitian tentang analisis faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi dengan tekanan darah pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuchecaria, N., Khairah, S. N., & Feteriyani, R. (2018). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 1(2), 234– 242. Guyton, 2017
- Departemen Kesehatan R.1. (2006). *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*, [Jurnal]. - Jakarta : [s.n.],
- Evadewi P.K.R& Luh M.K.S.S. (2013). Kepatuhan Mengonsumsi Obat pasien Hipertensi di Denpasar ditinjau dari Kepribadian Tipe A dan Tipe B. Bali:
- Gangadharan, H., Narwal, A., & Gangadharan, H. (2017). *Fundamentals of Nursing. Key to Success Staff Nurses Recruitment Exam*, 49–49.
- Gunawan et.al.. (2018). *Departemen Farmakologi dan Terapeutik FKUL*. [Jurnal]. - Jakarta : [s.n.],- 513.
- H. J, J. Andri, T. D. Payana, M. B. Andrianto, and A. Sartika, “Kualitas Tidur Berhubungan dengan Perubahan Tekanan Darah pada Lansia,” *J. Kesmas Asclepius*, vol. 2, no. 1, pp. 1–11, 2020, doi: 10.31539/jka.v2i1.1146.
- H. S. Santi Deliani Rahmawati, “Jurnal Kesmas Asclepius,” vol. 3, no. 2017, pp. 54–67, 2020, [Online]. Available: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>.
- Hairunisa, 2014. Hubungan Kepatuhan Tingkat Minum Obat Dan Diet Dengan Tekanan Darah Terkontrol Pada Penderita Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas I Kecamatan Pontianak Barat, 1-25.
- Hardiyatmi (2016). hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan program pengobatan HIV/AIDS di poliklinik VCT RSUD DR. SOEDIRAN Mangun sunarso wonogiri [Buku].
- Ignataviciuz D.D., Workman, M. L. and Rebar, (2017). *Medical-Surgical Nursing- E-Book : Concepts for Interprofesional Collaborative Care*. Elsevier Health Science. Amsterdam. p. 375 [Buku].
- Kemenkes RI, 2018, Hasil Utama RISKESDAS 2018, Kemenkes RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kosasih dan Hasan I., (2013). *Fatofisiologi Klinik*, [Jurnal]. - Jakarta : Binarupa Aksara,

- Muhadi, 2016. JNC 8 : Evidence based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43 (1), 54-57.
- National Institute For Health and Clinical Excellence. (2011). *Clinical Management of Primary*. [Jurnal].
- Notoatmodjo (2012). *Promosi Kesehatan dan perilaku Kesehatan*. [Jurnal]. - Jakarta : [s.n.],
- Rahmadani, M.A dan Sari, A, 2018. Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pada Pasien Hipertensi dengan Komplikasi Diabetes Melitus di Puskesmas Jogjakarta (January), 105-112.
- Riskesdas Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) (Vol. 44, Issue 8).
- Slamet Juli Soemirat. (2017). *Kesehatan Lingkungan*. Gadjah Mada University Press, [Jurnal]. - Yogyakarta : [s.n.],
- Smeltzer Bare & (2013). *Buku ajar keperawatan Medikal Bedah Bryner & Suddarth Edisi 8*. [Jurnal]. - Jakarta : [s.n.],
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Himmelfarb, C. D., DePalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K. A., Jones, D. W., MacLaughlin, E. J., Muntner, P., Ovbiagele, B., Smith, S. C., Spencer, C. C., Stafford, R. S., Taler, S. J., Thomas, R. J., Williams, K. A., & Hundley, J. (2018). 2017
- ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults a Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical pr. In *Hypertension* (Vol. 71, Issue 6).
- Wilkinson Judith (2017). *Buku saku diagnosis keperawatan edisi 7* [Buku]. - Jakarta : [s.n.], Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Rosei, E. A., Azizi, M., Burnier, M., Clement, D., Coca,
- A., De Simone, G., Dominiczak, A., Kahan, T., Mahfoud, F., Redon, J., Ruilope, L., Zanchetti,
- A., Kerins, M., Kjeldsen, S., Kreutz, R., Laurent, S., ... Desormais, I. (2018). 2018 practice guidelines for the management of arterial hypertension of the European society of cardiology and the European society of hypertension ESC/ESH task force for the management of arterial hypertension. In *Journal of Hypertension* (Vol. 36, Issue 12).

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Hasil Penelitian.

	YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada SK Mendiknas RI No. : 129 / D / O / 2007 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp./Fax. 0262 - 235946 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 235860 Garut - Jawa Barat
	SURAT PERSETUJUAN SEMINAR HASIL PENELITIAN
Yang bertanda tangan di bawah ini :	
Dosen Pembimbing :	apt. Dina Nirwana Suwinda, M.Farm
NIDN :	
Menyatakan bahwa :	
Nama :	Ardhia Pramesti Alyati
NIM :	KHGF19039
Judul Penelitian :	GAMBARAN KEPATUHAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS CEMPAKA DALAM PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI
Mahasiswa tersebut layak untuk melaksanakan seminar hasil penelitian yang akan dilaksanakan pada :	
Hari :	Rabu
Tanggal :	04 Oktober 2023
Waktu :	08.11.00 - selesai
Demikian persetujuan ini kami sampaikan.	
Mengetahui, Ketua Program Studi D-3 Farmasi <u>apt. Nurul, S.Si., M.Farm.</u> NIK: 043298.0517.136	Garut, <u>September 2023</u> Dosen Pembimbing  <u>apt. Dina Nirwana Suwinda, M.Farm</u> NIDN:

Lampiran 2 lembar informed consent**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Kode responden :
Umur :
Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian bahwa segala informasi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian maka saya (bersedia/tidak bersedia) untuk menjadi responden peneliti yang berjudul “**Gambaran Kepatuhan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Cempaka Dalam Penggunaan Obat Antihipertensi**” Apabila terjadi sesuatu yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

Garut,.....2023

Yang menyatakan

Lampiran 3 Lembar Data Diri Pasien

DATA DIRI PASIEN

Nama :

Jenis Kelamin :

Laki-laki ☐

Perempuan ☐

Usia : Tahun

Pendidika Terakhir ☐ SMA ☐

Tidak sekolah ☐ Perguruan Tinggi ☐

SD ☐

SMP ☐

Pekerjaan :

Pelajar/Mahasiswa ☐

PNS/TNI/POLRI ☐

Karyawan Swasta ☐

Wiraswasta/ Pedagang ☐

Petani ☐

Nelayan ☐

Lainnya ☐

Lampiran 4 Kuesioner Kepatuhan Pasien

KUESIONER KEPATUHAN PASIEN

Berikanlah tanda *checklist* pada jawaban yang sesuai

No	Pertanyaan Kepatuhan Pasien	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Pernahkan Anda lupa minum obat?		
2.	Selain lupa, mungkin Anda tidak minum obat karena alasan lain. Dalam 2 minggu terakhir, apakah Anda pernah tidak minum obat?		
3.	Pernahkan Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter karena Anda merasa obat yang diberikan membuat keadaan Anda menjadi lebih buruk?		
4.	Pernahkan Anda lupa membawa obat ketika bepergian?		
5.	Apakah Anda masih meminum obat Anda kemarin?		
6.	Apakah Anda berhenti minum obat ketika Anda merasa gejala yang dialami telah teratasi?		
7.	Meminum obat setiap hari merupakan sesuatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah Anda merasa terganggu harus minum obat setiap hari?		
8.	Berapa sering Anda lupa minum obat?		
	a. Tidak pernah		
	b. Sese kali		
	c. Kadang-kadang		
	d. Biasanya		
	e. Selalu		

Ket:

Selalu : 7 kali dalam seminggu

Biasanya : 4-6 kali dalam seminggu

Kadang-kadang : 2-3 kali dalam seminggu

Sesekali : 1 kali dalam seminggu

Tidak pernah : Tidak pernah lupa

A = 0

B-E = 1

Lampiran 5 Tabulasi Data Umum

No. Resp	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan
1	2	1	3
2	2	1	3
3	1	1	1
4	2	4	2
5	1	4	2
6	1	3	2
7	1	2	1
8	1	4	3
9	1	1	3
10	1	3	3
11	1	1	1
12	1	3	2
13	1	2	2
14	1	2	2
15	1	3	1
16	1	3	2
17	1	4	1
18	1	2	2
19	2	2	2
20	2	4	3
21	1	4	3
22	1	3	1
23	2	2	2
24	1	1	1
25	1	2	3
26	1	1	2
27	1	1	1
28	1	4	2
29	1	3	1
30	2	2	2
31	2	4	1
32	2	4	2
33	1	2	2
34	1	2	1
35	1	2	2
36	2	2	3
37	1	3	1

KETERANGAN

Jenis Kelamin :

Laki-Laki : 1

Perempuan : 2

Umur :

31 – 40 tahun : 1

35 – 48 tahun : 2

50 – 57 tahun : 3

>60 tahun : 4

Pendidikan :

SLTP : 1

SLTA : 2

PT : 3

38	2	4	2
39	1	2	1
40	1	4	3
41	1	3	3
42	2	2	2
43	2	4	1
44	2	2	1
45	1	3	3
46	1	2	2
47	1	3	3
48	2	2	3
49	1	2	2
50	2	1	2
51	2	3	2
52	2	4	1
53	1	3	3
54	1	4	1
55	2	2	2
56	1	2	2
57	1	2	2
58	1	2	3
59	2	2	1
60	1	1	2
61	1	3	2
62	2	4	3

Lampiran 6 Tabulasi Data Khusus

No. Res p	Jumlah Pertanyaan								JML	JML	%	Kriteria
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8		Pertanyaa n	P = f/nx100%	
1.	1	1	1	1	0	1	1	1	7	8	88%	1
2.	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
3.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
7.	1	1	1	1	0	1	0	1	6	8	75%	2
8.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
9.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
10.	1	1	1	1	0	1	1	1	7	8	88%	1
11.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
12.	1	0	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
13.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
14.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
15.	0	1	0	1	1	1	1	1	6	8	75%	2
16.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
17.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
18.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
19.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1

20.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
21.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
22.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
23.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
24.	1	1	1	0	1	1	1	1	7	8	88%	1
25.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
26.	1	1	1	1	1	1	0	1	7	8	88%	1
27.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
28.	1	1	1	1	0	1	1	1	7	8	88%	1
29.	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
30.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
31.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
32.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
33.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
34.	1	1	1	1	0	1	0	1	6	8	75%	2
35.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
36.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
37.	1	1	1	1	0	1	1	1	7	8	88%	1
38.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
39.	1	0	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
40.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
41.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
42.	0	1	0	1	1	1	1	1	6	8	75%	2

43.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
44.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
45.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
46.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
47.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
48.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
49.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
50.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
51.	1	1	1	0	1	1	1	1	7	8	88%	1
52.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
53.	1	1	1	1	1	1	0	1	7	8	88%	1
54.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
55.	1	1	1	1	0	1	1	1	7	8	88%	1
56.	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
57.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
58.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
59.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
60.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
61.	1	1	1	1	0	1	0	1	6	8	75%	2
62.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1

KETERANGAN :

Patuh : 76-100%

Cukup Patuh : 56-75%

Tidak Patuh : < 56

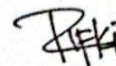
Lampiran 7 Hasil Kuisisioner

LEMBAR INFORMED CONSENT

Kode responden : 03
Umur : 36
Alamat : ke. Caringin

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian bahwa segala informasi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian maka saya (bersedia/tidak bersedia) untuk menjadi responden peneliti yang berjudul "Gambaran Kepatuhan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Cempaka Dalam Penggunaan Obat Antihipertensi" Apabila terjadi sesuatu yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

Garut, 20 Juli 2023



Yang menyatakan

DATA DIRI PASIEN

Nama : KPM

Jenis Kelamin :

Laki-laki ☒Perempuan ☐Usia : 36 TahunPendidika Terakhir ☐SMA ☐Tidak sekolah ☐Perguruan Tinggi ☐SD ☐SMP ☒

Pekerjaan :

Pelajar/Mahasiswa ☐PNS/TNI/POLRI ☐Karyawan Swasta ☐Wiraswasta/ Pedagang ☐Petani ☒Nelayan ☐Lainnya ☐

KUESIONER KEPATUHAN PASIEN

Berikanlah tanda *checklist* pada jawaban yang sesuai

No	Pertanyaan Kepatuhan Pasien	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Pernahkan Anda lupa minum obat?	✓	
2.	Selain lupa, mungkin Anda tidak minum obat karena alasan lain. Dalam 2 minggu terakhir, apakah Anda pernah tidak minum obat?	✓	
3.	Pernahkan Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter karena Anda merasa obat yang diberikan membuat keadaan Anda menjadi lebih buruk?	✓	
4.	Pernahkan Anda lupa membawa obat ketika bepergian?	✓	
5.	Apakah Anda masih meminum obat Anda kemarin?	✓	
6.	Apakah Anda berhenti minum obat ketika Anda merasa gejala yang dialami telah teratasi?	✓	
7.	Meminum obat setiap hari merupakan sesuatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah Anda merasa terganggu harus minum obat setiap hari?	✓	
8.	Berapa sering Anda lupa minum obat?		
	a. Tidak pernah		
	b. Sese kali		
	c. Kadang-kadang		
	d. Biasanya		
	e. Selalu		

Ket:

Selalu : 7 kali dalam seminggu

Biasanya : 4-6 kali dalam seminggu

RIWAYAT HIDUP



Penulis lahir di Bandung pada tanggal 29 Maret 2002 sebagai anak pertama dari pasangan Bapak Ade Sawali dan Ibu Tati Suryati, S.Pd, yang beralamat di Kp. Koropeak RT. 002 RW. 001 Kelurahan Suci Kaler Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut. Penulis telah menempuh pendidikan Sekolah Dasar di SDIT Atika Musaddad, penulis melanjutkan Sekolah Menengah Pertama di SMPN 2 Garut, kemudian melanjutkan pendidikan di SMKN 1 Garut dengan jurusan Farmasi. Setelah lulus sekolah SMK penulis melanjutkan studi pembelajaran perguruan tinggi di STIKes Karsa Husada Garut dan terdaftar sebagai mahasiswi program D-III Farmasi Stikes Karsa Husada Garut.