

**ANALISA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KEPATUHAN
PASIEN YANG MENGGUNAKAN OBAT HIPERTENSI DI
RSUD MARDI WALUYO KOTA BLITAR PERIODE BULAN
MARET 2020**

SKRIPSI



Oleh :

ENDRO ADI PRASTIAWAN

1613206008

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
STIKES KARYA PUTRA BANGSA
TULUNGAGUNG**

2020

**ANALISA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KEPATUHAN
PASIEN YANG MENGGUNAKAN OBAT HIPERTENSI DI
RSUD MARDI WALUYO KOTA BLITAR PERIODE BULAN
MARET 2020**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm.)

Program Studi S1 Farmasi

STIKes Karya Putra Bangsa Tulungagung



Oleh:

ENDRO ADI PRASTIAWAN

1613206008

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
STIKES KARYA PUTRA BANGSA
TULUNGAGUNG
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**ANALISA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KEPATUHAN
PASIEN YANG MENGGUNAKAN OBAT HIPERTENSI DI
RSUD MARDI WALUYO KOTA BLITAR PERIODE BULAN
MARET 2020**

Yang diajukan oleh:

ENDRO ADI PRASTIAWAN

1613206008

Telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

apt. Debby Christianti, M.Sc.
NIDN: 07.301.183.03

apt. Dhanang Prawira N., M.Farm.
NIP: 15.87.01.02

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**ANALISA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KEPATUHAN
PASIEN YANG MENGGUNAKAN OBAT HIPERTENSI DI
RSUD MARDI WALUYO KOTA BLITAR PERIODE BULAN
MARET 2020**

Oleh:

ENDRO ADI PRASTIAWAN

1613206008

Telah lolos uji etik dan dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi

Program Studi S1 Farmasi STIKes Karya Putra Bangsa

Tanggal: 13 Agustus 2020

Ketua Penguji : apt. Debby Christianti, M.Sc. (.....)

Anggota Penguji : apt. Dhanang Prawira N., M.Farm. (.....)

apt. Drs. Ary Kristijono, M.Farm. (.....)

apt. Ana Amalia M.Farm. (.....)

Mengetahui,

Ketua STIKes Karya Putra Bangsa

dr. Denok Sri Utami, M.H.

NIDN:07.060.966.01

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Tulungagung, Agustus 2020
Penulis

ENDRO ADI PRASTIAWAN

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul “Analisa Pengetahuan, Sikap, dan Kepatuhan Pasien yang Menggunakan Obat Hipertensi di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar Periode Maret 2020”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi S1 Farmasi STIKes Karya Putra Bangsa Tulungagung. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu diharapkan adanya kritik dan saran untuk perbaikan skripsi saat ini.

Skripsi ini dapat diselesaikan berkat bimbingan, motivasi, petunjuk dan arahan dari berbagai pihak. Penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Debby Christianti M.Sc., Apt. selaku Pembimbing Utama.
2. Bapak Dhanang Prawira Nugraha, M.Farm., Apt. selaku Pembimbing Pendamping.
3. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan, doa, dan dukungan moril dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Teman-teman Farmasi angkatan 2016 yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi sehingga saya terpacu untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen, administrasi, dan seluruh keluarga STIKes Karya Putra Bangsa yang menjadi motivator bagi kami.
6. Sahabat saya Bagas, Febri, Ulil, Nurdiana, dan Risqo yang memberikan saya semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

Atas segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis, semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita. Amin.

Tulungagung, Agustus 2020

Penulis

**Analisa Pengetahuan, Sikap, Dan Kepatuhan Pasien Yang Menggunakan
Obat Hipertensi Di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar Periode Bulan Maret
2020**

**Endro Adi Prastiawan
Prodi S1 Farmasi**

INTISARI

Permasalahan kesehatan masyarakat Indonesia salah satunya adalah hipertensi. Prevalensi hipertensi di Indonesia secara nasional mencapai 25,8% atau sebesar 15 juta jiwa. Oleh karena prevalensinya yang tinggi menjadikan hipertensi sebagai subjek penelitian yang penting. Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencegah *morbiditas* dan *mortalitas* akibat tekanan darah tinggi. Keberhasilan terapi pasien juga dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan kepatuhan pasien. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Penderita hipertensi juga memiliki sikap yang berbeda-beda dalam menyikapi keadaannya, terutama sikap dalam mengontrol tekanan darah. Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting terutama pada pengobatan jangka panjang, utamanya pada pasien rawat jalan yang proses monitoring pengobatannya sangat rendah oleh tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi variabel pengetahuan, sikap, dan kepatuhan beserta efeknya terhadap tekanan darah responden. Rancangan penelitian ini adalah kuantitatif *prospektif*, pengambilan data dilakukan secara *cross sectional*, pengambilan sampel penelitian menggunakan metode *purposive sampling*, desain penelitian ini bersifat deskriptif. Populasi pada penelitian ini pasien rawat jalan periode maret 2020 yang menggunakan obat hipertensi. Analisa data menggunakan uji deskriptif dan *Chi-Square* dengan nilai signifikansi (α) = 0,05. Adapun hasil penelitian ini yaitu sebanyak 86,5% responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, sebanyak 70% responden memiliki sikap yang baik, dan sebanyak 54% responden memiliki kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan. Pada uji korelasi hasil yang didapat yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan terhadap kepatuhan responden dengan nilai ρ -value = 0,100. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat sikap terhadap kepatuhan responden dengan nilai ρ -value = 0,033. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tekanan darah sistol responden dengan nilai ρ -value = 0,100. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tekanan darah diastol responden dengan nilai ρ -value = 0,272. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan tekanan darah sistol responden dengan nilai ρ -value = 0,447. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan tekanan darah diastol responden dengan nilai ρ -value = 0,389. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan pasien dengan tekanan darah sistol dengan nilai ρ -value = 0,900. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan pasien dengan tekanan darah diastol dengan nilai ρ -value = 0,900. Kesimpulan dari penelitian ini pasien memiliki tingkat pengetahuan, sikap, dan kepatuhan yang tinggi.

Kata kunci: Hipertensi, pengetahuan, sikap, kepatuhan, tekanan darah

**Analysis of Knowledge, Attitude, and Compliance of Patient Using
Hypertension Medication In RSUD Mardi Waluyo Blitar City Period March
2020**

Endro Adi Prastiawan

ABSTRACT

Indonesian public health problems one of them is hypertension. National prevalence of hypertension in Indonesia reached 25.8% or 15 million, people. Because of its high prevalence make hypertension an important research subject. The goal of hypertension treatment is to prevent morbidity and mortality due to high blood pressure. The success of the patient's therapy is also by knowledge, attitude, and patient compliance. knowledge is a very important domain to shape one's behavior. Hypertension sufferers also have different attitudes to response circumstances, especially attitude in controlling blood pressure. Compliance is very important especially on long-term treatment. mainly on an outpatient basis the treatment monitoring process is very low by health workers. This study aims to see maintain the variables of knowledge, attitude, and order and its effect on the respondent's blood pressure. This study design was prospective quantitative, data collection was done by cross-sectional, sampling using a purposive sampling method, This research design is descriptive. The population in this study were outpatients period March 2020 using hypertension drugs. Data analysis used descriptive test and Chi-Square with a significance value (α) = 0,05. The results of this study are much as 86.5% of respondents have a high level of knowledge, as much as 70% of respondents have a good attitude, and 54% of respondents who have a high interest in the treatment. The results obtained on this test there is no significant relationship between the knowledge variable and the respondent's compliance with p -value = 0,100. There is a significant relationship between the level of attitude towards respondents' compliance with p -value = 0,033. There is no significant relationship between knowledge and respondent's blood pressure with p -value = 0,100. There is no significant relationship between knowledge and the respondents diastolic blood pressure with p -value = 0,272. There is no significant relationship between attitude and respondent's blood pressure with p -value = 0,447. There is no significant relationship between attitudes and respondents' diastolic blood pressure with p -value = 0,389. There was no significant relationship between patient compliance with systolic blood pressure with p -value = 0,900. There is no significant relationship between adherence patient and diastolic blood pressure. The conclusion of this study that patients have a high level of knowledge, attitude, and compliance.

Keywords: Hypertension, knowledge, attitude, compliance, blood pressure

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
INTISARI	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Tinjauan Umum Tentang Hipertensi	5
2.1.1 Definisi Hipertensi	5
2.1.2 Patofisiologi Hipertensi	5
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi.....	6
2.1.4 Jenis Hipertensi	7
2.1.5 Tanda dan Gejala Hipertensi.....	8
2.1.6 Faktor Risiko Hipertensi	8
2.1.7 Penyebab Hipertensi	9
2.2 Tinjauan Umum Tentang Pengobatan	10
2.2.1 Tujuan Pengobatan Hipertensi	10
2.2.2. Terapi Non Farmakologi Hipertensi	10
2.2.3 Terapi Farmakologi Hipertensi	11
2.3 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	13

2.3.1 Definisi Pengetahuan	13
2.3.2 Tingkatan Pengetahuan	13
2.3.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	14
2.3.4 Pengukuran Pengetahuan Hipertensi	14
2.3.5 Pengetahuan Hipertensi.....	15
2.4 Tinjauan Umum Tentang Sikap Pasien Hipertensi	15
2.4.1 Definisi Sikap.....	15
2.4.2 Komponen Sikap.....	16
2.4.3 Tingkatan Sikap	16
2.4.4 Pengukuran Sikap	17
2.5 Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan.....	17
2.5.1 Definisi Kepatuhan	17
2.5.2 Faktor Yang mempengaruhi Kepatuhan	17
2.5.3 Cara Meningkatkan Kepatuhan.....	18
2.5.4 Cara Mengatasi Ketidakpatuhan	19
2.5.5 Pengukuran Kepatuhan	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	20
3.1 Desain Penelitian	20
3.2 Tempat dan Waktu penelitian	20
3.2.1 Tempat	20
3.2.2 Waktu	20
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	20
3.3.1 Populasi.....	20
3.3.2 Sampel Penelitian.....	20
3.4 Variabel Penelitian.....	21
3.4.1 Variabel Bebas	21
3.4.2 Variabel Terikat	21
3.5 Definisi Operasional	21
3.5.1 Hipertensi	21
3.5.2 Pengetahuan	21
3.5.3 Sikap	21
3.5.4 Kepatuhan	22

3.5.5 Pasien	22
3.5.6 Kuisisioner	22
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	22
3.7 Pengolahan dan Analisis Data	23
3.8 Analisa Statistik	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Karakteristik Sosiodemografi	30
4.2 Pengetahuan Responden Terkait Penyakit Hipertensi	34
4.3 Sikap Responden Terkait Penggunaan Obat Hipertensi	35
4.4 Kepatuhan Responden Terkait Penggunaan Obat Hipertensi	37
4.5 Nilai Tekanan Darah Responden	38
4.6 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan	40
4.7 Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan	41
4.8 Hubungan Pengetahuan Dengan Tekanan Darah	42
4.9 Hubungan Sikap Dengan Tekanan Darah	44
4.10 Hubungan Kepatuhan Dengan Tekanan Darah	46
4.11 Keterbatasan Penelitian	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	50
5.1 Kesimpulan	50
5.2 Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	52

DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel 2.1	Klasifikasi hipertensi berdasarkan JNC VIII.....	6
Tabel 2.2	Obat-obat yang sering digunakan sebagai antihipertensi	12
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	28
Tabel 4.2	Tingkat pengetahuan responden terkait penyakit hipertensi.....	35
Tabel 4.3	Tingkat sikap responden terkait penggunaan obat hipertensi.....	36
Tabel 4.4	tingkat kepatuhan responden terkait penggunaan obat antihipertensi	37
Tabel 4.5.1	Tekanan Darah Sistol Responden	39
Tabel 4.5.2	Tekanan Darah Diastol Responden.....	39
Tabel 4.6	Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan	40
Tabel 4.7	Hubungan sikap dengan kepatuhan	41
Tabel 4.8.1	Hubungan pengetahuan dengan tekanan darah sistol	42
Tabel 4.8.2	Hubungan pengetahuan dengan tekanan darah diastol.....	42
Tabel 4.9.1	Hubungan sikap dengan tekanan darah sistol.....	45
Tabel 4.9.2	Hubungan sikap dengan tekanan darah diastol.....	45
Tabel 4.10.1	Hubungan kepatuhan dengan tekanan darah sistol.....	47
Tabel 4.10.2	Hubungan kepatuhan dengan tekanan darah diastol.....	47

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Patofisiologi hipertensi	6
Gambar 3.1 Alur pengumpulan data responden.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

		Hal
Lampiran 1	Informed Consent	60
Lampiran 2	Data demografi pasien.....	61
Lampiran 3	Kuisisioner penelitian tingkat pengetahuan pasien terhadap penyakit hipertensi, faktor risiko hipertensi dan morbiditas penyakit yang dapat disebabkan hipertensi	62
Lampiran 4	Kuisisioner penelitian sikap pasien terhadap penggunaan obat hipertensi.....	63
Lampiran 5	Kuisisioner penelitian tingkat kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat hipertensi.....	64
Lampiran 6	Validasi kuisisioner <i>correlations</i> pengetahuan.....	65
Lampiran 7	Validasi kuisisioner <i>reliability</i> pengetahuan.....	65
Lampiran 8	Validasi kuisisioner <i>correlation</i> sikap.....	66
Lampiran 9	Validasi kuisisioner <i>reliability</i> sikap.....	67
Lampiran 10	Validasi kuisisioner <i>correlation</i> kepatuhan.....	67
Lampiran 11	Validasi kuisisioner <i>reliability</i> kepatuhan.....	68
Lampiran 12	Distribusi frekuensi data demografi responden.....	69
Lampiran 13	Distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, kepatuhan, dan nilai tekanan darah responden.....	71
Lampiran 14	Uji <i>Chi-Square</i> hubungan pengetahuan dengan sikap dan sikap dengan kepatuhan.....	72
Lampiran 15	Uji <i>Chi-Square</i> hubungan pengetahuan dengan tekanan darah.....	74
Lampiran 16	Uji <i>Chi-Square</i> hubungan sikap dengan tekanan darah.....	75
Lampiran 17	Uji <i>Chi-Square</i> hubungan kepatuhan dengan tekanan darah.....	76
Lampiran 18	Surat izin penelitian dari BanKesBanPol Kota Blitar.....	78
Lampiran 19	Surat rekomendasi penelitian di RSUD Mardi Waluyo kota Blitar.....	79

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Permasalahan kesehatan masyarakat Indonesia saat ini adalah *double burden disease*, yaitu keadaan dimana penyakit tidak menular terus bertambah sementara penyakit menular juga belum teratasi. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi permasalahan yaitu hipertensi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Balitbangkes tahun 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 25,8%, diperkirakan sebesar 15 juta jiwa tetapi hanya 4% penderita hipertensi yang tekanan darahnya terkontrol. Oleh karena prevalensinya yang tinggi menjadikan hipertensi sebagai subjek penelitian yang penting (Nuraini B., 2015).

Tujuan pengobatan hipertensi adalah mencegah timbulnya *morbiditas* dan *mortalitas*, dengan cara menurunkan tekanan darah hingga ambang batas normal sehingga tidak mengganggu fungsi ginjal, otak, jantung, maupun kualitas hidup pasien, sambil dilakukan pengendalian faktor-faktor resiko *kardiovaskular* lainnya (Tyashapsari, E.W *et al.*, 2012). Berdasarkan algoritma dalam JNC VIII terapi paling dini adalah mengubah gaya hidup, jika hasil yang diinginkan tidak tercapai barulah dilakukan terapi dengan obat (Mutmainah, N *et al.*, 2010). Namun diagnosa yang tepat, pemilihan obat, serta pemberian obat yang benar dari tenaga kesehatan ternyata belum cukup untuk menjamin keberhasilan suatu terapi (Esty, R *et al.*, 2017).

Keberhasilan terapi pasien juga dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan kepatuhan pasien. Pengetahuan merupakan tingkat perilaku penderita dalam melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang sering menyertai dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus-menerus dalam jangka panjang serta mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika tidak minum obat (Hananditia, R *et al.*, 2016). Oleh karena pengetahuan merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan terapi yang dijalani pasien, sehingga studi

terhadap pengetahuan sangat penting untuk dilakukan, dan dari studi tersebut dapat digunakan sebagai tolak ukur dalam menilai keberhasilan konseling terhadap pasien. Berdasarkan studi yang telah dilakukan tentang pengetahuan hipertensi diketahui sebanyak 26% responden tidak tahu bahwa mereka menderita hipertensi, dan sebanyak 20% responden secara keseluruhan mempunyai pengetahuan yang kurang mengenai hipertensi (Viera, A.J.*et al.*, 2008).

Sikap adalah suatu pola perilaku, *tendensi* atau kesiapan antisipatif, *predisposisi* untuk menyesuaikan dengan situasi sosial. Sikap adalah respon terhadap stimulus sosial yang telah terkondisikan (Dotik, F *et al.*, 2014). Sikap pasien berbeda-beda dalam melihat penyakitnya. Penderita hipertensi juga memiliki sikap yang berbeda dalam menyikapi keadaannya, terutama sikap dalam mengontrol nilai tekanan darahnya. Mengingat hal tersebut perlu setiap pasien hipertensi memiliki sikap yang baik dalam melaksanakan pengelolaan hipertensi, yaitu untuk menghilangkan keluhan dan mempertahankan rasa nyaman dan mencegah komplikasi yang terjadi pada pasien hipertensi (Waspadji, 2012). Pasien hipertensi masih terhambat oleh sikap yang belum maksimal, dalam kehidupan sehari-harinya pasien perlu memperhatikan perencanaan makan, latihan jasmani, dan pemberian obat untuk mengontrol tekanan darahnya (Dotik, F *et al.*, 2014). Sikap atau persepsi pasien juga cenderung salah pada pengobatan hipertensi, yaitu pasien lebih takut terhadap efek samping obat daripada efek utama dari obat yang dikonsumsi (Auhdem, DR *et al.*, 2010). Oleh karena itu studi tentang sikap penting dilakukan untuk mengetahui bagaimana persepsi pasien terhadap penggunaan obat hipertensi dalam jangka panjang, sudah sesuai dengan anjuran kesehatan atau belum.

Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting terutama pada pengobatan jangka panjang. Sangat penting bagi petugas kesehatan utamanya farmasis memperhatikan pasien dalam hal kepatuhan dalam mengkonsumsi obat agar tercapai target terapi. Problem ketidakpatuhan umum dijumpai dalam pengobatan hipertensi dimana pasien sering menghentikan minum obat ketika tanda dan gejala hipertensi hilang. Rendahnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan berpotensi menjadi penghalang dalam tercapainya keberhasilan suatu terapi serta dapat

mengakibatkan kondisi seseorang menjadi lebih buruk (Rasdianah *et al.*,2016). Maka studi tentang kepatuhan pengobatan penting untuk dilakukan, terutama pada pasien rawat jalan yang proses monitoring pengobatannya sangat rendah oleh tenaga kesehatan (Hashmi *et al.*, 2015).

Penelitian ini dilakukan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar yang merupakan rumah sakit rujukan masyarakat di Kota Blitar. Berdasarkan data yang didapat dari RSUD Mardi Waluyo penderita hipertensi yang melakukan rawat jalan jumlahnya naik lebih dari 100% dari tahun sebelumnya. Berdasarkan data yang didapat pada tahun 2018 jumlah kunjungan rawat jalan di polidalam untuk pasien hipertensi sebanyak 1.398 meningkat menjadi 3.445 pasien pada tahun 2019.

Keterbaruan pada penelitian ini dari penelitian sebelumnya adalah peneliti menghubungkan ketiga variabel yaitu pengetahuan, sikap, dan kepatuhan, serta bagaimana pengaruh ketiga variabel terhadap keberhasilan terapi pasien yang dilihat dari nilai tekanan darahnya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas dapat diambil rumusan masalah, diantaranya :

- 1.2.1 Bagaimana tingkat pengetahuan, sikap, dan kepatuhan pasien yang menggunakan obat hipertensi di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
- 1.2.2 Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pasien yang menggunakan obat hipertensi di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
- 1.2.3 Bagaimana hubungan tingkat sikap terhadap kepatuhan pasien yang menggunakan obat hipertensi di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
- 1.2.3 Bagaimana pengaruh pengetahuan, sikap, dan kepatuhan terhadap efektifitas terapi yang dilihat dari tekanan darah pasien.

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan kepatuhan pasien yang menggunakan obat hipertensi di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
- 1.3.2 Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, terhadap kepatuhan pasien yang menggunakan obat hipertensi di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

1.3.3 Untuk mengetahui hubungan tingkat sikap terhadap kepatuhan pasien yang menggunakan obat hipertensi di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

1.3.4 Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap, dan kepatuhan terhadap efektifitas terapi yang dilihat dari nilai tekanan darah pasien.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi bidang akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pembaca referensi tentang hipertensi, pentingnya pengetahuan terkait hipertensi dan aspek-aspek dari hipertensi. Misalnya, dapat memberikan gambaran terkait pentingnya pengetahuan pasien terkait hipertensi, pentingnya sikap pasien terhadap pengobatan hipertensi dan pentingnya kepatuhan pasien pada pengobatan jangka panjang. Sehingga diharapkan setelah membaca penelitian ini bagi mereka yang berkecimpung di dunia akademik bisa menjadi pelopor dalam pemberian informasi utamanya yang berkaitan dengan kesehatan.

1.4.2 Bagi penelitian selanjutnya

Mempertimbangkan banyaknya kekurangan dari penelitian ini, utamanya dalam jumlah responden yang terlibat didalamnya, hendaknya kepada peneliti selanjutnya yang berminat dengan jenis penelitian yang hampir sama untuk dapat meningkatkan jumlah responden, serta menambah berbagai variabel yang belum dibahas dalam penelitian ini yang berkaitan dengan efektifitas terapi pasien.

1.4.3 Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini hendaknya dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terkait konseling yang berhubungan dengan penyakit pasien, terutama konseling yang berhubungan tentang penggunaan obat pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

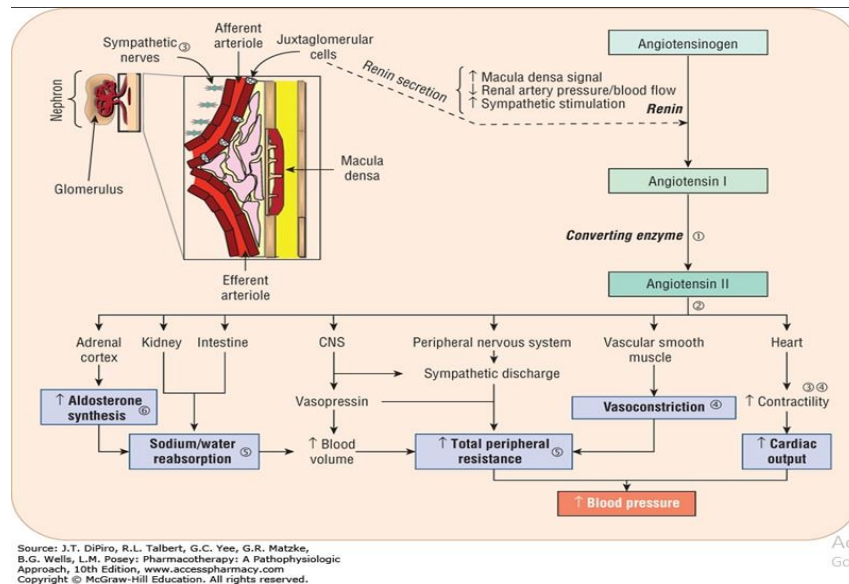
2.1.1 Definisi hipertensi

Hipertensi atau sering disebut dengan tekanan darah tinggi termasuk salah satu penyakit pembuluh darah (*vascular diseases*). Definisi hipertensi menurut WHO (2013) dan JNC VIII dalam Muhadi (2016) adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah didalam *arteri* diatas 140/90 mmHg pada orang dewasa dengan sedikitnya tiga kali pengukuran secara berurutan.

2.1.2 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit heterogen yang dapat disebabkan oleh penyebab yang spesifik (hipertensi sekunder) atau mekanisme *patofisiologi* yang tidak diketahui penyebabnya (hipertensi primer atau *esensial*). Hipertensi sekunder bernilai kurang dari 10% kasus hipertensi, pada umumnya kasus tersebut disebabkan oleh penyakit ginjal kronik atau *renovaskular*. Kondisi lain yang dapat menyebabkan hipertensi sekunder antara lain *feokromasitoma*, *sindrom chusing*, *hipertiroid*, *hiperparatiroid*, *aldosteron primer*, kehamilan, *destruktif sleep apnea*, dan kerusakan *aorta*. Beberapa obat yang dapat meningkatkan tekanan darah adalah *kortikosteroid*, *estrogen*, AINS (*Anti Inflamasi Non Steroid*), *amfetamin*, *sibutramin*, *siklosporin*, *tatroklimus*, *eritropoitein*, dan *venlafaksin* (Dipiro *et al.*, 2016).

Aktivitasnya adalah menstimulasi *sekresi aldosteron dari korteks adrenal*. *Aldosteron* merupakan *hormon steroid* yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan *ekstraseluler*, *aldosteron* akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Dipiro *et al.*, 2016).



Gambar 2.1 Patofisiologi hipertensi (Dipiro *et al.*, 2016)

Multifaktor yang dapat menimbulkan hipertensi primer diantaranya ketidak-normalan *humoral* meliputi sistem *renin-angiotensin-aldosteron*, *hormon natriuretik*, atau *hipersulinemia*. Masalah patologi pada sistem syaraf pusat, serabut syaraf otonom, volume plasma, dan *kontriksi arteriol*. Defisiensi senyawa sintesis lokal *vasodilator* pada *endotelum vaskular*, misalnya *prostasiklin*, *bradikinin*, dan *nitrit oksida*, atau terjadinya peningkatan produksi senyawa *vasokonstriktor* seperti *angiotensin II* dan *endotelin I* (Dipiro *et al.*, 2016).

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut JNC VIII (*The Eighth Joint National Commitee*) yang didasarkan pada rata-rata pengukuran dua tekanan darah atau lebih pada dua atau lebih kunjungan klinis untuk pasien dewasa (umur ≥ 18 tahun) sebagaimana ditunjukkan pada tabel 1.

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi berdasarkan JNC VIII (Muhadi, 2016)

Klasifikasi	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Tanpa Diabetes / CKD		
a. < 60 th	< 140	< 90
b. ≥ 60 th	< 150	< 90
Dengan diabetes/CKD		
a. Semua umur dengan DM tanpa CKD	< 140	< 90
b. Semua umur dengan CKD dengan tanpa DM	<140	< 90

2.1.4 Jenis Hipertensi (Dipiro *et al.*, 2016)

2.1.4.1 Hipertensi Primer

Hipertensi primer yaitu hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (*idiopatik*), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.

2.1.4.2 Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 5-10% penderita hipertensi penyebabnya adalah penyakit ginjal. Sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB)

2.1.4.3 Hipertensi Jenis Lain

A. Hipertensi pulmonal

Suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru-paru yang menyebabkan sesak nafas, pusing dan pingsan pada saat melakukan aktivitas. Berdasarkan penyebabnya hipertensi pulmonal dapat menjadi penyakit berat yang ditandai dengan penurunan toleransi dalam melakukan aktivitas dan gagal jantung kanan (Dipiro *et al.*, 2016).

Kriteria diagnosis untuk hipertensi *pulmonal* merujuk pada *National Institutes of Health (NIH)* tahun 2017, bila tekanan *sistolik arteri pulmonalis* lebih dari 35 mmHg atau rata-rata tekanan *arteri pulmonalis* lebih dari 25 mmHg pada saat istirahat atau lebih dari 30 mmHg pada saat beraktivitas dan tidak didapatkan adanya kelainan katup pada jantung kiri, penyakit *miokardium*, penyakit jantung *kongenital*, dan tidak adanya kelainan paru.

B. Hipertensi pada kehamilan

- *Preeklampsia-eklampsia* atau disebut juga sebagai hipertensi yang diakibatkan kehamilan atau keracunan kehamilan (selain tekanan darah yang meninggi, juga didapatkan kelainan pada air kencingnya). *Preeklampsia* adalah penyakit yang timbul dengan tanda-tanda hipertensi, *edema*, dan *proteinuria* yang timbul karena kehamilan.
- Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin.

- *Preeklampsia* pada hipertensi kronik, yang merupakan gabungan preeklampsia dengan hipertensi kronik.
- Hipertensi *gestasional* atau hipertensi yang sesaat (Dipiro *et al.*, 2016).

2.1.5 Tanda dan gejala hipertensi

Berdasarkan *World health Organisation* (WHO) tahun 2011, tanda dan gejala hipertensi yang umumnya muncul pada pasien yaitu :

- 1) Tekanan darah tinggi sering disebut sebagai *silent killer* karena tidak memiliki tanda-tanda peringatan atau gejala, dan banyak orang tidak menyadari kalau mereka meilikinya. Hal ini merupakan penyebab kenapa pasien penting untuk memeriksakan tekanan darah mereka secara teratur.
- 2) Sakit kepala pada dini hari, mimisan, detak jantung tidak teratur dan telinga berdenging.
- 3) Pada hipertensi berat gejala yang muncul yaitu kelelahan, mual, muntah, kebingungan, kecemasan, nyeri dada, dan tremor otot.

2.1.6 Faktor risiko hipertensi

Faktor-faktor yang meningkatkan kemungkinan seseorang untuk menderita hipertensi terbagi atas faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi.

2.1.6.1 faktor risiko yang dapat dimodifikasi :

- 1) kelebihan berat badan atau obesitas, masyarakat dengan kondisi obesitas memiliki resiko dua kali lipat menderita hipertensi.
- 2) Konsumsi alkohol, masyarakat dengan kebiasaan mengkonsumsi alkohol cenderung beresiko 1,55 kali menderita hipertensi daripada non pengonsumsi alkohol.
- 3) Merokok, masyarakat dengan kebiasaan merokok cenderung beresiko 1,86 kali menderita hipertensi daripada non perokok.
- 4) Konsumsi daging merah tanpa diimbangi konsumsi buah-buahan (S Singh *et al.*, 2017).

2.1.6.2 faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

- 1) Umur

seiring dengan bertambahnya umur prevalensi hipertensi juga meningkat. Semakin bertambahnya umur, dinding aorta dan arteri akan menjadi kaku dan

hal ini berkontribusi pada tingginya prevalensi hipertensi pada kelompok usia lebih tua.

2) Jenis kelamin

laki-laki menunjukkan prevalensi hipertensi yang lebih tinggi daripada perempuan. Hal ini karena perbedaan keadaan biologis dan faktor gaya hidup.

3) Genetik

pada mereka-mereka yang mempunyai riwayat keluarga hipertensi maka prevalensi untuk menderita hipertensi lebih tinggi (S Sing *et al.*, 2017).

2.1.7 Penyebab hipertensi

1) Predisposisi hipertensi

Hipertensi adalah kelainan poligenik yang kompleks dari banyak gen atau kombinasi gen yang mempengaruhi tekanan darah, tetapi kasus hipertensi yang disebabkan karena genom hanya 3,5% dari variabilitas hipertensi (Whelton *et al.*, 2017).

2) Faktor risiko lingkungan

Berbagai paparan lingkungan, termasuk diet, aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol. Komponen dari makanan yang mempengaruhi darah tinggi diantaranya asupan natrium berlebih, dan kekurangan asupan kalium, kalsium, magnesium, protein (terutama sayuran), serat, dan lemak ikan. Pola makan buruk, kurangnya aktivitas fisik, dan kelebihan alkohol adalah salah satu penyebab utama hipertensi pada sebagian besar kasus hipertensi (Whelton *et al.*, 2017).

3) Kegemukan dan obesitas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *Farmingham Hearth Study*, terdapat hubungan langsung antara indeks massa tubuh dengan tekanan darah, dimana hasil penelitian hampir membentuk garis yang linier. Obesitas ditemukan sebanyak 40% dari penderita hipertensi. Pada penelitian yang dilakukan *Farmingham Offspring*, lebih tinggi yaitu 78 % pria dan 65 % pada wanita (Whelton *et al.*, 2017).

4) Asupan sodium atau natrium

Konsumsi natrium berhubungan dengan tekanan darah. Konsumsi berlebihan sodium juga terkait dengan peningkatan risiko stroke (Whelton *et al.*, 2017).

5) Alkohol

Ada hubungan langsung antara konsumsi alkohol dengan tekanan darah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat 10% penderita hipertensi disebabkan karena kebiasaan mengkonsumsi alkohol (Whelton *et al.*, 2017).

2.2 Tinjauan Tentang Pengobatan Hipertensi

2.2.1 Tujuan pengobatan hipertensi

Tujuan umum pengobatan hipertensi adalah menurunkan mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan hipertensi. Mortalitas dan morbiditas ini berhubungan dengan kerusakan organ target. Mengurangi risiko merupakan tujuan utama terapi hipertensi, dan pilihan terapi obat dipengaruhi secara bermakna oleh bukti yang menunjukkan pengurangan risiko. Target nilai tekanan darah berdasarkan JNC VIII bagi kebanyakan pasien < 140/90 mmHg, pasien tanpa diabetes atau CKD dengan umur ≥ 60 tahun <150/90 mmHg (Muhadi, 2016).

2.2.2 Terapi non farmakologi

- A. Penderita prehipertensi dan hipertensi dianjurkan untuk memodifikasi gaya hidup, termasuk penurunan berat badan jika kelebihan berat badan, melakukan aktifitas fisik atau berolahraga, melakukan diet makanan mengadopsi metode DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), mengurangi asupan natrium $\leq 2,4$ g/hari (g g/hari NaCl), melakukan aktivitas fisik seperti aerobik, mengurangi konsumsi alkohol dan menghentikan kebiasaan merokok (Whelton *et al.*, 2017).
- B. Mengonsumsi suplemen kalium lebih dianjurkan untuk orang dewasa dengan hipertensi, tetapi dikontraindikasikan dengan penderita hipertensi yang memiliki CKD atau yang menggunakan obat yang mengurangi ekskresi kalium (Whelton *et al.*, 2017).
- C. Penderita yang didiagnosa hipertensi tahap 1 atau 2 sebaiknya ditempatkan pada terapi modifikasi gaya hidup dan terapi obat secara bersamaan (Whelton *et al.*, 2017).

2.2.3 Terapi farmakologi hipertensi

The United Kingdom Guideline, mengelompokkan obat untuk hipertensi berdasarkan usia dan ras dimana direkomendasikan *ACE inhibitor* sebagai lini pertama untuk pasien < 55 tahun dan CCB serta *diuretic tiazid* untuk pasien dengan usia > 55 tahun dan untuk pasien yang berkulit hitam (Dipiro *et al.*, 2016). Berikut ini merupakan beberapa golongan obat antihipertensi, yaitu :

A) *ACE Inhibitor*

Obat ini menghalangi perubahan *Angiotensi I* menjadi *Angiotensin II* baik secara sistemik maupun secara lokal di beberapa jaringan serta plasma. Selain itu juga dapat menurunkan jumlah resistensi pembuluh darah perifer, dan terjadinya penurunan tekanan darah tanpa reflek stimulasi denyut jantung dan curah jantung (Dipiro *et al.*, 2016).

B) *Diuretic*

Obat ini menghasilkan efek antihipertensi dengan menurunkan resistensi pembuluh darah perifer dalam jangka panjang sementara mengurangi volume sirkulasi darah dalam jangka pendek dengan menghambat Na reabsorpsi oleh tubulus distal (Dipiro *et al.*, 2016).

C) *Ca Chanal Blocker*

Menghasilkan efek hipertensi dengan menghambat *L-type-voltage-dependent* yang terlibat dalam masuknya *ekstraseluler* ion Ca, sehingga terjadi relaksasi pembuluh darah otot polos dan mengurangi resistensi pembuluh darah perifer (Dipiro *et al.*, 2016).

D) *ARB (Angiotensin Reseptor Blocker)*

Obat ini menghasilkan efek antihipertensi yang secara khusus mengikat *angiotensin II* reseptor tipe I dan menghambat vasokonstriksi kuat. Pemberian ARB menyebabkan peningkatan AII darah dan merangsang reseptor tipe 2, yang dapat mencegah terjadinya penyakit kardiovaskular (Dipiro *et al.*, 2016).

E) *Beta Blocker*

Beta-Blocker bekerja dengan menurunkan kerja jantung dan vasodilatasi pembuluh darah, yang menyebabkan detak jantung menjadi lebih lambat. Mekanisme dari *beta-blocker* yaitu memblokir aksi katekolamin seperti adrenalin dan noradrenalin pada reseptor beta adrenergic. Meskipun *beta-blocker* memiliki

efek untuk menurunkan tekanan darah tetapi tidak memiliki banyak efek yang positif dibandingkan dengan obat antihipertensi lainnya. *Beta-blocker* seperti atenolol tidak direkomendasikan sebagai *first-line-therapy* dari hipertensi karena memiliki risiko yang relatif merugikan seperti stroke dan diabetes mellitus tipe 2. Terapi obat *beta-blocker* tidak diresepkan untuk penderita asma karena dapat meningkatkan kejang otot .di paru-paru (Dipiro *et al.*, 2016).

Tabel 2.2 Obat-obat yang digunakan sebagai antihipertensi (Dipiro *et al.*, 2016).

Klasifikasi	Fungsi/mekanisme	Efek samping	Contoh obat
Diuretik	Meningkatkan jumlah urin dengan jalan menghambat reabsorpsi air, natrium dan minerallain pada tubulus ginjal	penurunan nafsu makan, gangguan saluran cerna, iritasi lambung, hipokalemi,hiponatremi	hidroklorotiazid, klortalidon, dan lain-lain.
Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI)	menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II dan penurunan jumlah aldosteron.	hipotensi, pusing, sakit kepala,kram otot, batuk kering persisten, takikardi	kaptopril, enalapril dan lain-lain
Calcium Channel Blocker (CCB)	menghambat masuknya ion Ca ²⁺ ekstrasel ke intrasel akan menghambat kontraksi otot polos pada otot jantung, tetapi tidak menghambat kontraksi otot rangka, sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah	Gagal jantung, muka merah, sakit kepala, edem pergelangan kaki, letih, gangguan tidur,nyeri dada, dipsnea.	verapamil, amlodipin dan lainlain.
Angiotensin II Receptor Blocker (ARB)	berikatan dengan reseptor angiotensin II sehingga angiotensin II tidak dapat bekerja	hipotensi simtomatik termasuk pusing	vasaltan, losartan dan lain-lain.
Agonis α_2 dan antagonis α_1 →vasodil atasi pembuluh darah)	agonis α_2 bekerja secara sentral, dengan mengurangi pelepasan NE di SSP dan otot polos pembuluh darah. Antagonis α_1 menghambat kerja NE di pembuluh darah	hipotensi postural, pusing, berat badan naik,bronkospasme, berat badan naik, kehilangan libido dan impotensi, amenorea.	doksasozin (antagonis α_1) dan reserpin (agonis α_2).
β blocker	menghambat rangsangan pada reseptor β dalam tubuh. β bloker efektif sebagai antiangina karena mengurangi frekuensi denyut jantung dan kontraktilitas akibatnya kebutuhan oksigen berkurang	bradikardi, gagal jantung, hipotensi,gangguan konduksi, bronkospasme, Penderita diabetes yang mengkonsumsi obat ini perlu memantau respon insulin secara teratur	propranolol, metoprolol dan lain-lain
Antihiperte nsi yang bekerja sentral	Bekerja sentral	mulut kering, sedasi, depresi, bradikardi, sakit kepala, gangguan tidur, ruam kulit, gangguan saluran cerna.	klonidin dan metildopa

2.3 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

2.3.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah segenap yang diketahui manusia mengenai suatu objek tertentu yang merupakan khasanah kekayaan mental dan diperoleh melalui rasional dan kekayaan, meruapakn hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indera manusia, yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman belajar dari pendidikan formal dan non formal. Faktor pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai dorongan awal bagi seseorang dalam berperilaku, dan pada umumnya orang yang berperilaku baik sudah mempunyai pengetahuan yang baik (Darmawan, NK *et al.*, 2014).

2.3.2 Tingkatan pengetahuan

Dalam ranah perilaku menurut Bloom, pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan yaitu : (Nasrullah *et al.*, 2014).

2.3.2.1 Tahu (*know*)

Tahu (*know*) yaitu pemanggilan kembali atau (*recall*) dari memori yang sudah diamati. Mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2.3.2.2 Memahami (*Comprehension*)

Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui.

2.3.2.3 Aplikasi (*application*)

Aplikasi (*application*) dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan kembali materi yang telah dipahami terhadap suatu pada situasi lain atau kondisi yang nyata.

2.3.2.4 Analisa (*analysis*)

Analisa (*analysis*) adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan suatu objek ke dalam komponen-komponen tertentu, lalu mencari hubungan antara komponen-komponen yang ada tersebut, tetapi masih di dalam struktur organisais dan masih ada kaitanya satu dengan lain.

2.3.2.5 Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan terhadap suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

2.3.2.6 Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

Menurut Puspita (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1) Faktor pendidikan

Tingkat pendidikan dengan pengetahuan memiliki korelasi yang positif. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan informasi tentang objek yang pada akhirnya dapat mempermudah dalam mengembangkan pengetahuan.

2) Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek tertentu.

3) Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut.

4) Keyakinan

Keyakinan yang bersifat positif (percaya) dan keyakinan yang bersifat negatif (tidak percaya) berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang.

5) Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2.3.4 Pengukuran pengetahuan hipertensi

Pengukuran dapat dilakukan dengan cara melakukan tes wawancara serta angket kuisioner, dimana tes tersebut berisi pertanyaan-pertanyaan berkaitan dengan materi yang ingin diukur dari subyek penelitian (Hombing, 2015). Pengukuran tingkat pengetahuan bertujuan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan dirangkum dalam tabel distribusi frekuensi.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) terdapat 2 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

- A. tingkat pengetahuan kategori tinggi jika nilainya $> 50\%$.
- B. tingkat pengetahuan kategori rendah jika nilainya $\leq 50\%$.

2.3.5 Pengetahuan hipertensi

Pengetahuan pasien hipertensi tentang penyakitnya sangat penting untuk menentukan manajemen yang sesuai dalam mengontrol tekanan darah pasien. Di beberapa negara berkembang kontrol terhadap hipertensi belum memadai. Hal ini karena karakteristik demografis, kepercayaan kesehatan, dan adanya penyakit kronis lainnya. Alasan lain karena kurangnya kesadaran hipertensi dan kurangnya pengetahuan terhadap tekanan darah tinggi. Meskipun sulit atau tidak mungkin dalam mengubah karakteristik demografi dan pribadi, norma budaya dan status sosial ekonomi, meningkatkan pengetahuan melalui intervensi pendidikan tentang pengobatan dapat mempengaruhi keyakinan pasien terhadap obat-obatan antihipertensi (S B Erkoeh *et al.*, 2012).

Penderita hipertensi harus mempunyai pengetahuan, baik itu melalui rasio maupun pengalaman untuk mengubah perilaku mereka agar tekanan darah penderita hipertensi dapat terkendali. Untuk mencapai terkendalinya tekanan darah dan mencegah komplikasi maka penderita hipertensi tersebut harus melewati tahap kesadaran, *interest*, *evaluation*, *trial* dan *adoption*.

Awareness (Kesadaran), orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu. *Interest*, yaitu proses dimana orang mulai untuk tertarik terhadap stimulus. *Evaluation*, merupakan suatu proses untuk menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut untuk dirinya. Dengan proses ini hal berarti sikap orang menjadi lebih baik lagi. *Trial*, yaitu proses dimana orang sudah mulai mencoba perilaku baru. *Adoption*, merupakan proses dimana subjek sudah berperilaku yang baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Puspita, 2013).

2.4 Tinjauan umum tentang sikap

2.4.1 Definisi sikap

Sikap adalah keyakinan yang diterjemahkan kedalam tindakan pada objek yang diinginkan, merupakan suatu evaluasi positif atau negative terhadap

merupakan suatu tingkatan efek, baik itu bersifat positif maupun negatif dari reaksi terhadap objek, orang, situasi atau aspek lain. Sikap merupakan evaluasi singkat dari segala sesuatu berdasarkan informasi kognitif, emosi, dan perilaku (Palupi, T *et al.*, 2017).

2.4.2 Komponen sikap

Sikap merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek (Kartikasari, 2010).

2.4.2.1 Komponen Kognitif

Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

2.4.2.2 Komponen Afektif

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subjektif terhadap suatu objek sikap, atau kebijakan.

2.4.2.3 Komponen Konatif

Komponen konatif atau dikenal juga sebagai komponen perilaku. Komponen ini dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap.

2.4.3 Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan : (Kartikasari, 2010)

2.4.3.1 Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2.4.3.2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

2.4.3.3 Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

2.4.3.4 Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.4.4 Pengukuran sikap

Sikap dapat diukur dengan menanyakan secara langsung pendapat maupun pernyataan responden terhadap suatu objek tertentu. Selain itu dapat dilakukan dengan beberapa pernyataan hipotesis kemudian menanyakan pendapat responden mengenai pernyataan tersebut (Puspita, 2013).

Menurut Azwar (2011) pengukuran tingkat sikap seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Sikap dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuisioner benar sebesar $> 55\%$
- 2) Sikap dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuisioner dengan benar sebesar $\leq 45\%$.

2.5 Tinjauan umum tentang kepatuhan

2.5.1 Definisi kepatuhan

Ada beberapa macam terminologi yang biasa digunakan dalam literatur untuk mendeskripsikan kepatuhan pasien diantaranya *compliance*, *adherence*, dan *persistence*. *Compliance* adalah secara pasif mengikuti saran dan perintah dokter untuk melakukan terapi yang sedang dilakukan. *Adherence* adalah sejauh mana pengambilan obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan. Tingkat kepatuhan (*adherence*) untuk pasien biasanya dilaporkan sebagai persentase dari dosis resep obat yang benar-benar diambil oleh pasien selama periode yang ditentukan (Nurina DP., 2012).

2.5.2 Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Wulansari, J *et al.*, (2013) kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Teori ini berdasarkan tindakan seseorang yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu :

- A. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor yang mendahului perilaku seseorang yang akan mendorong untuk berperilaku yaitu pengetahuan, sikap,

kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi yang mendorong seseorang atau kelompok untuk melakukan tindakan.

- B. Faktor pendukung atau pendorong (*enabling factor*), faktor yang memotivasi individu atau kelompok untuk melakukan tindakan yang berwujud lingkungan fisik, tersedianya fasilitas dan sarana kesehatan, kemudahan mencapai sarana kesehatan, kemudahan mencapai sarana kesehatan, waktu pelayanan dan kemudahan transportasi.
- C. Faktor penguat (*reinforce factor*), mencakup sikap dan dukungan keluarga, teman, guru, majikan, penyedia layanan kesehatan, pemimpin serta pengambil keputusan.

2.5.3 Cara meningkatkan kepatuhan

Sejumlah strategi telah dikembangkan untuk mengurangi ketidakpatuhan minum obat. Berikut adalah lima cara untuk meningkatkan kepatuhan: (Irnawati *et al.*, 2016).

- A) Mengembangkan tujuan kepatuhan tersebut. Seseorang akan dengan senang hati mengemukakan tujuannya mengikuti anjuran minum obat jika ia memiliki keyakinan dan sikap positif terhadap program pengobatan.
- B) Perilaku sehat yang baru perlu dipertahankan. Sikap pengontrolan diri perlu pemantauan terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap perilaku tersebut.
- C) Faktor kognitif diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan. Penderita perlu mengembangkan perasaan mampu, bisa mengontrol diri dan percaya kepada diri sendiri agar tidak menimbulkan pernyataan negatif dari dalam dirinya yang dapat merusak program pengobatannya.
- D) Dukungan sosial, baik dalam bentuk dukungan emosional. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi rasa cemas yang disebabkan oleh penyakit, serta menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.
- E) Dukungan dari profesional kesehatan merupakan faktor lain yang mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan tersebut mempengaruhi perilaku penderita dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap suatu tindakan tertentu dari penderita.

2.5.4 Cara mengatasi ketidakpatuhan

Irnawati *et al.*, (2016) memaparkan cara-cara untuk mengatasi masalah ketidakpatuhan sebagai berikut:

1. Memberikan informasi mengenai manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
2. Menunjukkan kemasan obat yang sebenarnya atau bentuk obat aslinya.
3. Memberikan keyakinan mengenai efektifitas obat untuk penyembuhan.
4. Memberikan informasi mengenai risiko atau dampak dari ketidakpatuhan minum obat.
5. Menggunakan alat bantu kepatuhan seperti multikompartemen atau sejenisnya.
6. Perlu adanya dukungan dari pihak keluarga, teman dan kerabat terdekat untuk meningkatkan kepatuhan minum obat.

2.5.5 Pengukuran kepatuhan

Menurut Hayenes *et al.*, 2002 kepatuhan dapat diukur dengan menanyakan secara langsung kepada responden maupun dengan menggunakan kuisisioner yang berisi pernyataan yang berkaitan dengan persentase obat yang harusnya digunakan oleh pasien dengan obat yang diresepkan pada beberapa periode waktu tertentu.

Identifikasi kepatuhan pasien menggunakan kuisisioner *Adherence to Refill and Medication Scale* (ARMS). Setiap sistem pertanyaan menggunakan skala likert dengan pilihan “tidak pernah=1”, “terkadang=2”, “sering=3”, atau selalu=4”, hasil lebih rendah menunjukkan kepatuhan lebih tinggi (Kripalani *et al.*, 2009). Berdasarkan kuisisioner ARMS pembagian kepatuhan responden dibagi menjadi berikut :

- 1) Kepatuhan rendah jika pasien mendapat nilai 16-48 poin.
- 2) Kepatuhan tinggi jika pasien mendapat nilai 8-15 poin (Kripalani *et al.*, 2009).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian atau Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *prospektif*, pengambilan data dilakukan secara *cross sectional*, yaitu pengambilan data dilakukan pada satu waktu dan satu kali, untuk mencari hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas, dan tidak dilakukan *follow up* terhadap responden setelah dilakukan pengambilan data. Pengambilan sampel penelitian menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu metode pengambilan sampel yang didasarkan atas kriteria inklusi dan eksklusi yang telah dipilih oleh peneliti.

Desain penelitian ini bersifat deskriptif dimana peneliti tidak melakukan intervensi atau perlakuan terhadap variabel dan subjek penelitian, serta digunakan untuk mengetahui gambaran fenomena yang terjadi didalam suatu populasi tertentu (Sastroasmoro, 2014).

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu peneliti ingin menggambarkan suatu fenomena serta untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat

Penelitian dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

3.2.2 Waktu

Dilakukan pada bulan Maret 2020, dikarenakan adanya pandemik COVID-19 (*Corona Virus Disease*). Sebagai upaya menghindari penyebaran dan penularan virus corona di lingkungan rumah sakit kegiatan pengambilan data yang bertatap muka secara langsung dengan responden dihentikan.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Mardi Waluyo yang menggunakan obat hipertensi.

3.3.2 Sampel Penelitian

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara menyeluruh terhadap pasien hipertensi sesuai dengan kriteria inklusi yang dilakukan pada

bulan maret 2020. kriteria inklusi merupakan kriteria sampel yang diinginkan peneliti berdasarkan tujuan penelitian. Berikut kriteria inklusi yang digunakan pada penelitian ini :

A. Kriteria Inklusi

1. Pasien hipertensi di poli penyakit dalam yang menjalani rawat jalan di RSUD Mardi Waluyo.
2. Pasien yang bersedia menjadi responden serta bersedia mengisi *informed concert* dan kuisisioner dengan lengkap.
3. Pasien yang bersedia menjadi responden, namun tidak dapat membaca dan menulis tetapi ada perwakilan atau pendamping dari keluarga yang membantu untuk mengisi kuisisioner.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pasien yang menderita hipertensi.

3.4.2 Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan kepatuhan pasien yang menggunakan obat hipertensi.

3.5 Definisi Operasional

3.5.1 Hipertensi

Berdasarkan JNC 8 tekanan darah normal pada orang dewasa adalah 130/80 mmHg. Hipertensi terjadi ketika tekanan darah mencapai $\geq 140/90$ mmHg (Muhadi, 2016).

3.5.2 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kemampuan responden atau pasien dalam memahami antihipertensi. Pengukuran pengetahuan dengan menggunakan kuisisioner.

3.5.3 Sikap

Sikap merupakan kemampuan responden atau pasien dalam menyikapi penggunaan obat hipertensi. Untuk mengetahui bagaimana pemahaman responden terhadap penggunaan obat hipertensi, pengukuran sikap dengan menggunakan kuisisioner.

3.5.4 Kepatuhan

Kepatuhan merupakan kemampuan responden atau pasien dalam kepatuhan pengobatan hipertensi. Pengambilan data menggunakan kuisisioner *Adherence to Refill and Medication Scale* (ARMS) (Kripalani *et al.*, 2009).

3.5.5 Pasien

Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan prngawasan dan perawatanya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Wilhamda, 2011). Pasien pada penelitian ini adalah pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di RSUD Mardi Waluyo.

3.5.6 Kuisisioner

Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti memahami variabel yang akan diukur dan jawaban apa yang diharapkan dari responden (Iskandar, 2008).

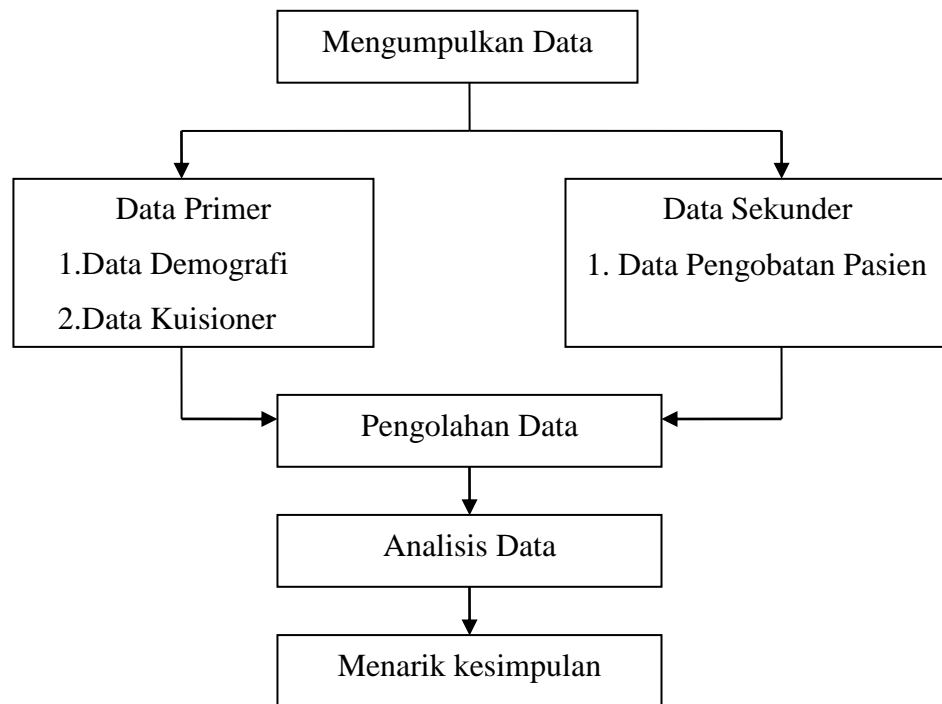
3.6 Teknik dan Alat Pengambilan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian menggunakan kuisisioner yang berisi pertanyaan mengenai pengetahuan tentang hipertensi, sikap tentang pengobatan hipertensi, dan kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan harus valid dan reliabel sehingga perlu dilakukan uji coba terlebih dahulu yang dilakukan terhadap pasien hipertensi yang sesuai dengan kriteria sampel.

3.6.1 Prosedur pengumpulan data

Data pada penelitian ini diperoleh melalui pengumpulan data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari responden yaitu data demografi dan kuisisioner. Sebelum melakukan pengumpulan data primer maka terlebih dahulu dilakukan penjelasan kepada responden mengenai penelitian yang akan dilakukan. Responden akan memberikan tanda tangannya dalam *informed concernt* sebagai bentuk persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian. Sedangkan data sekunder diperoleh dari status responden yang didapatkan dari poli dalam. Berikut alur pengumpulan data pada penelitian ini :

Gambar 3.1 Alur pengumpulan data responden



3.7 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden terkumpul. Pengolahan data dilakukan dengan cara data yang telah dikumpulkan, diolah, dan disajikan dalam bentuk tabel.

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini selanjutnya dianalisis menggunakan *Statistical Package Social Sciences* (SPSS) versi perangkat lunak 20, tahapan analisis data sebagai berikut :

- A) Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi dari masing-masing variabel yang meliputi :
 - 1) Karakteristik sosiodemografi (usia responden, jenis kelamin, pendidikan terakhir responden, pekerjaan, lama menderita hipertensi, penyakit lain yang diderita responden, pengobatan).
 - 2) Untuk mengetahui variabel tingkat pengetahuan, sikap, dan kepatuhan pasien yang menggunakan obat hipertensi.
- B) Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel.
 - 1) Untuk mengetahui adanya hubungan variabel pengetahuan terhadap variabel

kepatuhan.

- 2) Untuk mengetahui adanya hubungan variabel sikap terhadap kepatuhan pasien yang menggunakan obat hipertensi.
- 3) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan kepatuhan terhadap tekanan darah pasien.

3.7.2 Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas digunakan untuk meneliti apakah instrumen yang digunakan dalam penelitian dapat digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, dan kepatuhan pasien. Validitas sebagai salah satu derajat ketepatan atau keandalan pengukuran instrumen mengenai isi pertanyaan.

Reabilitas data adalah derajat konsistensi data yang bersangkutan. Reliabilitas berkenaan dengan pertanyaan apakah suatu data dapat dipercaya sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Suatu data dikatakan reliabel jika selalu menghasilkan yang sama jika diujikan pada kelompok yang sama pada waktu atau kesempatan yang berbeda (Nisfiannoor *et al.*, 2009).

Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini menggunakan program SPSS. Untuk melihat validitas setiap pertanyaan dapat dilihat dari nilai *Corrected-item Total Correlation* masing-masing butir pertanyaan. Suatu butir pertanyaan dikatakan valid jika nilai *r*-hitung yang merupakan nilai dari *Corrected item-Total Correlatoin* $> 0,30$ dan jika korelasi *Product Moment* $> r$ tabel. Untuk melihat reabilitas dari masing-masing butir pertanyaan dilihat dari tabel *Reliability Statistics*. Pernyataan dalam kuisioner dikatakan reliabel apabila nilai *Crombach alpha* $> 0,6$ (Ghozali, 2011).

3.7.3 Teknik Analisis Data Presentase Rekapitulasi

Penelitian ini menggunakan teknik analisa data presentasi rekapitulasi, yaitu diolah secara sederhana dengan menggunakan tabel frekuensi kemudian diambil presentase menurut item kuisioner. Pengolahan data skor pada penelitian ini dilakukan dengan menskoring setiap jawaban responden. Pertanyaan pada kuisioner pengetahuan diberi skor 1 (satu) untuk jawaban benar dan skor 0 (nol) untuk jawaban salah, pemberian skoring dengan menggunakan pendekatan skala *Guttman* dalam bentuk *checklist* (Rianse Usman, 2011). Hasil dari setiap responden yang diberikan dijumlahkan dan dibandingkan dengan skor tertinggi,

kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa presentase. Adapun rumus presentase adalah sebagai berikut :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N = Nilai yang dibuat

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor maksimal

100% = Bilangan pengali tetap

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) terdapat 2 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan kategori tinggi jika nilainya $> 50\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori rendah jika nilainya $\leq 50\%$

Pertanyaan pada kuisisioner sikap diberi skor 1 (satu) untuk jawaban benar dan skor 0 (nol) untuk jawaban salah, pemberian skoring dengan menggunakan pendekatan skala Gutman dalam bentuk *checklist* (Rianse Usman, 2011). Menurut Azwar (2011) pengukuran tingkat sikap seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. Sikap dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuisisioner benar sebesar $> 55\%$.
2. Sikap dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuisisioner dengan benar sebesar $\leq 45\%$.

Identifikasi kepatuhan pasien menggunakan kuisisioner *Adherence to Refill and Medication Scale* (ARMS). Setiap sistem pertanyaan menggunakan skala likert dengan pilihan “tidak pernah=1”, “terkadang=2”, “sering=3”, atau selalu=4”, hasil lebih rendah menunjukkan kepatuhan lebih tinggi (Kripalani *et al.*, 2009).

Berdasarkan kuisisioner ARMS pembagian kepatuhan responden dibagi menjadi berikut :

- 1) Kepatuhan rendah jika pasien mendapat nilai 16-48 poin.
- 2) Kepatuhan tinggi jika pasien mendapat nilai 8-15 poin (Kripalani *et al.*, 2009).

3.7.4 Analisis statistik deskriptif

Data yang diperoleh dari lapangan, disajikan dalam bentuk deskripsi data dari masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Deskripsi data yang dimaksud meliputi :

1. Data deskriptif responden yang meliputi usia responden, jenis kelamin, pendidikan terakhir responden, pekerjaan, lama menderita hipertensi, penyakit lain yang diderita responden, pengobatan.
2. Data deskriptif variabel penelitian yang meliputi pengetahuan, sikap, kepatuhan, dan tekanan darah responden.

3.8 Analisa Statistik

3.8.1 Analisa Chi-Square

Untuk menguji pengaruh antara variabel-variabel penelitian metode analisis statistik yang digunakan adalah metode statistik *Chi-Square*, model analisis tersebut dipilih karena merupakan uji yang paling relevan dan mampu menjawab rumusan serta hipotesis penelitian. *Chi-Square* digunakan untuk menguji hubungan atau pengaruh dua buah variabel penelitian dan mengukur kuatnya hubungan antar variabel. Variabel yang dimaksud yaitu hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan, pengetahuan terhadap tekanan darah, dan kepatuhan terhadap tekanan darah.

3.8.2 Pengujian Hipotesis

Penetapan hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini berkaitan dengan ada atau tidaknya hubungan antara variabel X terhadap variabel Y. Hipotesis penelitian secara statistik dapat dirumuskan sebagai berikut :

Ha1 : Ada hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan.

Ha2 : Ada hubungan antara sikap terhadap kepatuhan.

Ha3: Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan kepatuhan terhadap tekanan darah pasien.

Untuk menjawab hipotesis tersebut maka dilakukan uji Chi-Square dengan menggunakan SPSS. Penentuan diterima atau ditolaknya hipotesis dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :

Jika C-kuadrat hitung > dari C-kuadrat tabel, maka Ho ditolak, H1 diterima.

Jika C-kuadrat hitung < dari C-kuadrat tabel, maka Ho diterima, H1 ditolak.

Jika nilai signifikansi $> 0,05$, maka H_0 diterima, H_1 ditolak.

Jika nilai signifikansi $< 0,05$, maka H_0 ditolak, H_1 diterima.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Sosiodemografi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di poliklinik penyakit dalam RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar didapatkan jumlah responden yaitu 37 pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan, tabel distribusi frekuensi karakteristik responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah Responden n=37 (%)
Usia Responden	
0 – 5 tahun keatas	0 (0%)
6 – 11 tahun keatas	0 (0%)
12 – 16 tahun keatas	0 (0%)
17 – 25 tahun keatas	0 (0%)
26 – 35 tahun keatas	0 (0%)
36 – 45 tahun keatas	5 (13,5%)
46 – 55 tahun keatas	9 (24,3%)
56 tahun keatas	23 (62,2%)
Jenis Kelamin Responden	
Laki – laki	15 (40,5%)
Perempuan	22 (59,5%)
Pendidikan Terakhir Responden	
Tidak Sekolah	0 (0%)
Sekolah Dasar	11 (29,7%)
Sekolah Menengah Pertama	12 (32,4%)
Sekolah Menengah Akhir	13 (35,1%)
Strata 1	1 (2,8%)
Pekerjaan Responden	
Pegawai Negeri Sipil	2 (5,4%)
Non Pegawai Negeri Sipil	35 (94,6%)
Penyakit Lain yang diderita	
Tidak ada	3 (8,1)
Diabetes	18 (48,6)
Diabetes dan Dislipidemia	4 (10,8)
Lain-lain	12 (32,4)

Karakteristik responden berdasarkan usia mengacu pada pembagian usia yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2009 kategori usia dibagi menjadi masa balita (0-5 th), masa kanak-kanak (6-11 th), masa remaja awal (12-

16 th), masa remaja akhir (17-25 th), masa dewasa awal (26-35 th), masa dewasa akhir (35-45 th), masa lansia awal (46-55 th), masa lansia akhir (56 tahun keatas).

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar (62,2%) pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar yang menjadi responden dalam penelitian ini tergolong dalam usia lansia akhir, dengan umur diatas 56 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meylen South *et al.*, (2014) bahwa 46,9% kelompok usia yang paling banyak menderita hipertensi sebagian besar dengan kelompok usia 50-59 tahun. Begitupun dengan penelitian yang dilakukan oleh Amanda, D *et al.*, (2018) yang dilakukan di Puskesmas Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo data yang didapatkan menunjukkan bahwa umur > 59 tahun merupakan faktor risiko pada penyakit hipertensi. Prevalensi terjadinya penyakit hipertensi pada penderita > 59 tahun 2,61 kali lebih tinggi dibandingkan dengan penderita < 59 tahun. Hal ini diperkuat dengan penelitan yang dilakukan di Desa Tarabita Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur ≥ 40 tahun mengalami hipertensi (Amanda, D *et al.*, 2018).

Umumnya hipertensi terjadi pada individu yang berusia diatas 40 tahun. Individu yang berusia diatas 40 tahun akan mengalami suatu kondisi dimana akan terjadi pada dinding pembuluh darah keadaan kehilangan elastisitas (Anggara *et al.*, 2013). Hal ini sesuai dengan DepKes RI yaitu tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, sebagai akibat adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. Dengan meningkatnya umur didapatkan kenaikan tekanan darah diastol rata-rata walaupun tidak begitu nyata juga terjadi kenaikan angka prevalensi hipertensi tiap kenaikan kelompok dekade umur (Sartik *et al.*, 2017).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui sebagian besar merupakan perempuan dengan jumlah 22 responden (59,5%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa presentase pasien hipertensi pada perempuan lebih tinggi 19% dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rayhani (2013), mengenai hubungan jenis kelamin dengan

kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik dewasa Puskesmas Bangkinang didapatkan hasil bahwa wanita lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan pria yaitu 51% berbanding 49%.

Jenis kelamin sangat erat hubungannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada wanita lebih tinggi ketika seorang wanita mengalami *menopause*. Wanita yang belum mengalami *menopause* dilindungi oleh hormon *estrogen* yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya *aterosclerosis*. Efek perlindungan *estrogen* dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia *premenopause* (Kusumawati, J *et al.*, 2016). Hal ini sesuai dengan pendapat Kusumawati (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada perempuan dipengaruhi oleh kadar hormon *estrogen*. Hormon *estrogen* tersebut akan menurun kadarnya ketika perempuan memasuki usia tua (*menopause*) sehingga perempuan menjadi lebih rentan terhadap hipertensi.

. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (35,1%) berpendidikan sekolah menengah akhir, sebanyak 32,4% responden berpendidikan sekolah menengah pertama, 29,7% berpendidikan sekolah dasar, sebanyak 1 (2,8%) responden berpendidikan strata 1. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anggara (2013) dimana prevalensi hipertensi lebih tinggi terjadi pada kelompok dengan tingkat pendidikan lebih rendah. Namun hal tersebut tidak signifikan, sebab derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu pola hidup, lingkungan, akses ke sarana kesehatan, dan faktor genetik (Nahimana MR *et al.*, 2018). Kejadian hipertensi lebih banyak diderita responden dengan tingkat pendidikan lebih tinggi juga dapat disebabkan karena tingkat kesadaran masyarakat dalam memeriksakan kesehatannya. Umumnya, pasien yang rutin mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan berkala adalah peserta dengan tingkat pendidikan terakhir minimal sekolah menengah atas (Motlag, 2015). Pada kelompok pendidikan lebih tinggi lebih banyak daripada kelompok pendidikan rendah, sesuai dengan penelitian yang dilakukan Wulandari, C (2016)

bahwa dari 100 responden yang memeriksakan kesehatan dirinya didominasi berpendidikan sekolah menengah akhir yaitu 57 responden (57%) dan yang terkecil adalah pada tidak sekolah yaitu 2 responden (2%).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu pegawai negeri sipil dan non pegawai negeri sipil. Untuk pensiunan dimasukkan kedalam pegawai negeri sipil sedangkan untuk non pegawai negeri sipil terdiri dari wiraswasta, karyawan, petani, buruh, dan ibu rumah tangga. Mayoritas pekerjaan responden pada penelitian ini adalah kelompok non pegawai negeri sipil sebanyak 35 responden (94,6%). Hipertensi dapat menimpa pegawai dengan segala profesi dan jenis pekerjaan dengan kondisi lingkungan apabila tuntutan pekerjaan tidak sesuai dengan kemampuan atau kebutuhan pekerja misalnya, peralatan yang tidak memadai, hubungan yang buruk dengan atasan, dan konflik pribadi. Apabila hal ini berlangsung lama maka tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan *patologis* dengan gejala yang muncul adalah hipertensi (Dhania DR., 2012).

Pada penelitian ini responden dengan pekerjaan pegawai negeri sipil lebih sedikit menderita hipertensi karena responden dengan pekerjaan tersebut memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang bekerja sebagai non pegawai negeri sipil. Sebagian besar responden dengan pekerjaan pegawai negeri sipil melakukan kontrol rutin perbulan dengan memanfaatkan asuransi kesehatan yang dimiliki. Mereka yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil memiliki kepastian terhadap jaminan keberlangsungan ekonomi keluarga karena tidak ada pemotongan gaji meskipun produktivitas menurun dalam bekerja (Chrisniati *et al.*, 2017). Hal ini membuat responden yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil memiliki tingkat stres yang lebih rendah dibanding dengan responden yang bekerja non pegawai negeri sipil. Stres yang timbul akibat pekerjaan menyebabkan hipertensi. Hasil penelitian di Kabupaten Banyuwangi juga membuktikan kejadian hipertensi dipengaruhi stres. Stres berpengaruh terhadap hipertensi dikaitkan dengan peran saraf simpatis yang memengaruhi hormon *epinefrin* yang dapat meningkatkan tekanan darah (Aripin *et al.*, 2015).

Karakteristik responden berdasarkan lama menderita hipertensi dikelompokkan menjadi 3, yaitu durasi pendek (0-5 tahun), durasi sedang (6-10 tahun), dan durasi lama (>10 tahun) (Wahyuningsih S. *et al.*, 2018). Dasi data yang didapat sebagian besar respon menderita hipertensi durasi pendek. Hal ini berkaitan dengan kesadaran pasien terkait kesehatannya. Umumnya pasien yang rutin mengunjungi fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan berkala adalah peserta dengan usia dewasa-lansia, karena pada rentang usia tersebut peserta mulai merasakan perubahan kondisi fisik dan staminanya (Sinuraya, K.R *et al.*, 2017).

Karakteristik responden berdasarkan penyakit lain yang diderita diketahui bahwa sebagian besar (48,6%) pasien hipertensi yang menjadi responden pada penelitian ini menderita hipertensi disertai diabetes. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Evi Sinaga (2011) yang menyatakan pada pasien hipertensi disertai diabetes mellitus menempati posisi pertama dengan 33,3% dari total pasien yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Vita Insani Pematang Siantar. Hipertensi merupakan penyakit yang sering menyertai penderita diabetes. Diabetes, hipertensi, dan dislipidemia berkaitan erat satu dengan lainnya. Sekitar 50% penderita diabetes mengalami dislipidemia. Hal yang sama juga terjadi pada pasien hipertensi, kira-kira 50-80% mengalami dislipidemia (Sihombing M., 2017). Dari hasil penelitian lain diketahui variabel yang berisiko terhadap kejadian hipertensi pada penduduk diabetes adalah umur 45 tahun atau lebih, obesitas umum, obesitas sentral, gangguan mental emosional, dan kolesterol total ≥ 200 mg/dL. Penduduk diabetes berumur ≥ 45 tahun berisiko 2,6 kali (95%CI: 2,13-3,25) mendapat hipertensi dibandingkan dengan responden diabetes berumur kurang dari 45 tahun. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hashemizadeh yang melaporkan pasien diabetes umur 50-59 tahun berisiko 8 kali untuk hipertensi dibandingkan dengan umur < 50 tahun (Sihombing M., 2017). Penyakit lain yang menyertai responden didalam penelitian yaitu *stroke*, *vertigo*, penyakit jantung koroner, *gastritis*, *gout*.

Karakteristik responden berdasarkan terapi pengobatan hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSUD Mardi Waluyo menggunakan terapi pengobatan tunggal dan kombinasi. Berdasarkan distribusi frekuensi responden menurut terapi pengobatan menunjukkan bahwa mayoritas responden menggunakan terapi

pengobatan tunggal sebanyak 26 responden (71,3%) dengan golongan obat *Calcium Channel Blocker* sebagai monoterapi yang paling banyak diresepkan, sedangkan pengobatan kombinasi sebanyak 11 responden (28,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriana (2018) dimana golongan obat antihipertensi tunggal atau monoterapi yang paling banyak diresepkan adalah amlodipin yang merupakan golongan CCBs (*Calcium Channel Blockers*). Salah satu golongan obat yang memiliki pengelolaan klinis hipertensi baik secara monoterapi maupun kombinasi yaitu golongan *Calcium Channel Blockers* yang telah terbukti efektif dan aman dalam menurunkan tekanan darah dengan toleransi yang baik (Tocci *et al.*, 2015).

Penambahan obat kedua dari kelas yang berbeda harus dilakukan ketika penggunaan obat tunggal dengan dosis adekuat gagal mencapai tekanan darah target dan mengontrol nilai tekanan darah. Terapi kombinasi rasional dimulai dengan pemilihan kombinasi dua obat yang menunjukkan penurunan tekanan darah dan memiliki tolerabilitas yang baik (Gradman *et al.*, 2010). Obat yang sering digunakan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar meliputi golongan *Beta Blocker*, *Angiotensin II Receptor Blocker (ARB)*, *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEi)* dan *Calcium Channel Blocker (CCB)*, dan terapi kombinasi, sesuai dengan acuan penggunaan obat pada Dipiro *et al.*, (2016).

Terapi kombinasi diberikan kepada pasien apabila dengan terapi tunggal gagal mencapai target tekanan darah yang diinginkan, selain itu karena terapi kombinasi menghasilkan efek penurunan darah yang lebih efektif dan waktu yang lebih cepat dengan dosis yang lebih rendah dan efek samping yang lebih sedikit (George L. Bakris, 2008). Terapi kombinasi hipertensi yang digunakan di RSUD Mardi Waluyo yaitu, yang pertama kombinasi obat hipertensi golongan *Beta Blocker* dengan *Calcium Channel Blocker*, penggunaan dua obat ini sebagai terapi kombinasi pada hipertensi memiliki potensi untuk mencapai pengurangan darah yang aditif dengan melibatkan berbagai mekanisme yang terlibat dalam penurunan tekanan darah. *Angiotensin II Receptor Blocker (ARB)* mengganggu sistem *rennin-angiotensin-aldosteron* dengan memblokir reseptor angiotensin dengan vasodilatif yang berpotensi menguntungkan. Sedangkan *Calcium Channel Blocker (CCB)* memblokir saluran kalsium di pembuluh darah halus sel otot.

Ketika kedua obat ini digunakan sebagai terapi kombinasi memiliki efek yang sinergis yang jauh lebih besar dalam penurunan tekanan darah, daripada yang hanya dicapai dengan menambahkan dosis dari masing-masing obat tanpa kombinasi (Richard R.Tiffani *et al.*, 2014). Kombinasi selanjutnya yang digunakan yaitu kombinasi *Angiotensin II Receptor Blocker* (ARB) dengan *Beta Blocker*, kombinasi kedua golongan obat ini dapat memperlambat timbulnya komplikasi gagal jantung pasien hipertensi dengan mekanisme pemblokiran *sistem-rennin-angiotensin* (Richard R.Tiffani *et al.*, 2014).

Angka kejadian hipertensi berdasarkan regimen pengobatan dimana responden pasien hipertensi yang memperoleh pengobatan tunggal 70,3% sedangkan pengobatan kombinasi 29,7%. Berdasarkan pedoman JNC VII penggunaan obat antihipertensi tunggal umumnya diberikan kepada pasien hipertensi derajat 1. Di sisi lain, penggunaan antihipertensi kombinasi umumnya diberikan kepada pasien hipertensi derajat 2. Penambahan obat kedua dari kelas yang berbeda harus dilakukan ketika penggunaan obat tunggal dengan dosis adekuat gagal mencapai tekanan darah target dan mengontrol nilai tekanan darah (Richard R.Tiffani *et al.*, 2014).

4.2 Pengetahuan Responden Terkait Hipertensi

Tingkat pengetahuan responden terkait penyakit hipertensi pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori, yaitu: pengetahuan tinggi dan pengetahuan rendah. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) terdapat 2 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada presentase yaitu : tingkat pengetahuan tinggi apabila hasil jawaban benar responden persentasenya $> 50\%$ dan tingkat pengetahuan rendah apabila hasil jawaban benar responden $\leq 50\%$. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden terkait penyakit hipertensi disajikan pada table dibawah ini :

Tabel 4.2 Tingkat pengetahuan responden terkait penyakit hipertensi

Tingkat pengetahuan	Jumlah Responden (%)
Rendah	5 (13,5)
Tinggi	32 (86,5)
Total	37 (100)

Berdasarkan table 4.2 diatas terdapat 32 responden (86,5%) dari 37 responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi terkait penyakit hipertensi. Menurut Nursalim (2011) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi, sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Selain diperoleh dari pendidikan formal, pengetahuan juga bisa diperoleh dari pendidikan non formal ataupun informasi yang didapat dari media massa. Tingkat pengetahuan yang rendah kemungkinan besar karena kurangnya informasi mengenai penyakit hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ogah, OS., *et al* (2012) menyatakan bahwa pada umumnya pasien penyakit kronis akan lebih *aware* terhadap penyakitnya karena pada umumnya mereka akan menerima berbagai informasi promosi kesehatan di fasilitas kesehatan yang mereka kunjungi.

Penelitian ini menemukan bahwa tinggi rendahnya pengetahuan responden karena sebagian besar responden sudah lama menderita penyakit hipertensi. Secara tidak langsung pasien telah menjadikan pengalamannya dalam meningkatkan pengetahuan. Sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pengalaman, sebab semakin lama seseorang responden menderita penyakit hipertensi maka pengalamannya tersebut juga bertambah. Pengalaman yang sudah diperoleh secara tidak langsung juga akan menambah pengetahuan seseorang, sehingga semakin banyak pengalaman seseorang semakin tinggi pula pengetahuannya (Rapitos, S., 2018).

4.3 Sikap Responden Terkait Penggunaan Obat Hipertensi

Sikap merupakan hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan kedalam proses-proses *kognitif*, *afektif* (emosi) dan perilaku. Dari definisi-definisi tersebut menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten) (Wawan *et al.*, 2010).

Menurut Azwar (2011) tingkat sikap dibagi menjadi 2, yaitu: sikap baik dan kurang. Sikap dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada

kuisoner benar sebesar $> 55\%$ pertanyaan, sikap dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuisoner dengan benar sebesar $\leq 45\%$. Tabel dibawah ini merupakan gambaran hasil tingkat sikap responden pada penelitian ini:

Tabel 4.3 Tingkat sikap responden terkait penggunaan obat hipertensi

Tingkat sikap	Jumlah Responden (%)
Kurang	11 (30%)
Baik	26 (70%)
Total	37 (100%)

Tabel 4.3 diatas merupakan tingkatan sikap dari responden pada penelitian ini. Sikap responden merupakan gambaran dari responden dalam penggunaan obat seperti kapan obat diminum, aturan pakai obat, dan sifat responden terhadap efek samping dari obat yang diminum tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 26 responden (70%) memiliki sikap baik, 11 responden (30%) memiliki sikap kurang. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nur Fitriyani yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang positif atau baik. Hal ini berarti sebagian besar responden memiliki persepsi dan sikap yang baik terhadap pengobatan hipertensi yang dijalannya (Nur Fitriyani *et al.*, 2015).

Sikap sangat dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang terkait penyakitnya, pengetahuan ini akan membawa penderita untuk menentukan sikap, berfikir dan berusaha untuk tidak terkena penyakit atau dapat mengurangi kondisi penyakitnya. Pendidikan yang baik akan menghasilkan sikap yang baik sehingga lebih obyektif dalam menerima informasi, khususnya informasi tentang penatalaksanaan hipertensi. Sebaliknya jika pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi yang baru diperkenalkan. Selain pengaruh dari pendidikan, sikap perilaku individu dalam menjaga kesehatan juga dipengaruhi oleh motivasi dari individu untuk berperilaku yang sehat (Bertalina *et al.*, 2016).

4.4 Kepatuhan Responden Terkait Penggunaan Obat Hipertensi

Kepatuhan merupakan suatu gambaran bagi responden dalam penanganan penyakit kronis. Kepatuhan yang dimaksud disini adalah kepatuhan dalam

mengonsumsi obat untuk mencapai derajat kesehatan pasien. Dilihat dari sejauh mana pasien mengikuti atau mentaati perencanaan pengobatan yang telah disepakati oleh responden dan juga professional medis untuk menghasilkan efek terapi yang maksimal dan baik (Noor Fatimah *et al.*, 2012).

Kepatuhan pengobatan hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung kematian (Palmer *et al.*, 2017).

Tingkat kepatuhan responden dibagi menjadi 2 kategori mengacu Kripalani *et al.*, (2009), yaitu tingkat kepatuhan tinggi apabila jawaban kuisisioner responden mendapatkan 12-15 poin dan kepatuhan rendah apabila jawaban kuisisioner responden mendapatkan 16-48 poin. Identifikasi kepatuhan pasien menggunakan kuisisioner *Adherence to Refill and Medication Scale (ARMS)*. Setiap sistem pertanyaan menggunakan skala likert dengan pilihan “tidak pernah=1”, “terkadang=2”, “sering=3”, atau selalu=4”, unruk pertanyaan nomor 12 pilihan “tidak pernah=4”, “terkadang=3”, “sering=2”, dan selalu=1”. Hasil lebih rendah menunjukkan kepatuhan lebih tinggi (Kripalani *et al.*, 2009). Tabel dibawah ini merupakan gambaran hasil tingkat kepatuhan responden pada penelitian ini.

Tabel 4.4 tingkat kepatuhan responden terkait penggunaan obat antihipertensi

Tingkat Kepatuhan	Jumlah Responden (%)
Rendah	17 (46%)
Tinggi	20 (54%)
Total	37 (100%)

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi frekuensi kepatuhan responden diatas dapat diketahui bahwa dari 37 reponden (100%) yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi 20 orang (54%) dan pasien dengan kepatuhan rendah 17 orang (46%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul, M *et al.*, (2010) yang menyatakan sebagian besar pasien hipertensi di Rumah Sakit Surakarta memiliki kepatuhan penggunaan obat yang tinggi. Kepatuhan seseorang yang menjalani pengobatan dalam jangka waktu lama dapat dihubungkan dengan dukungan keluarga yang baik, dengan kata lain dukungan keluarga yang baik dapat berdampak baik pada kepatuhan menjalankan pengobatan (Laoh, MJ *et al.*,

2013). Pada penelitian ini juga masih banyak responden yang memiliki tingkat kepatuhan rendah, problem seperti ini umum dijumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Puspita, E *et al.*, (2016), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi dalam berobat di Puskesmas Gunungjati Kota Semarang, menunjukkan bahwa faktor tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan motivasi terdapat hubungan dengan kepatuhan berobat, sedangkan faktor jenis kelamin, status pekerjaan, keikutsertaan asuransi kesehatan dan keterjangkauan akses pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat.

Pengobatan hipertensi harus dilakukan secara berkelanjutan dan dalam jangka waktu yang panjang hingga tekanan darah dapat terkontrol. Walaupun keluhan sudah hilang, pasien hipertensi tetap harus mengonsumsi obat hingga tekanan darahnya sudah hilang, pasien hipertensi tetap harus mengonsumsi obat hingga tekanan darahnya benar-benar terkontrol. Hal ini diakibatkan karena hipertensi sering tidak menimbulkan gejala dan keluhan yang khas, sehingga sulit disadari oleh penderita (Jaenisha *et al.*, 2017).

4.5 Nilai Tekanan Darah

Menurut WHO (2013) dan JNC VIII dalam Muhadi (2016) hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah didalam *arteri* diatas 140/90 mmHg pada orang dewasa dengan sedikitnya tiga kali pengukuran secara berurutan. Nilai tekanan darah pada penelitian ini merupakan nilai tekanan darah sistol dan tekanan darah diastol. Tekanan darah sistol merupakan tekanan yang terjadi saat jantung menguncup atau saat jantung berkontraksi untuk memompakan darah keseluruh tubuh (Ramayulis, 2010). Tekanan darah sistol yang tinggi dapat dijadikan sebagai indikator penyakit jantung yang dapat mengarah pada serangan jantung dan stroke. Pedoman manajemen hipertensi terbaru menyatakan bahwa penurunan 5 angka tekanan darah sistol secara berangsur-angsur dapat menurunkan risiko dari kematian dan stroke sebesar 14% dan risiko penyakit jantung sebesar 9%. Tekanan darah sistol sangat sulit diturunkan jika dibandingkan dengan tekanan darah diastol (Kowalski, R., 2010).

Tekanan darah diastol merupakan jumlah tekanan di pembuluh darah saat jantung berada dalam keadaan relaksasi dan biasanya digambarkan dengan angka yang di bawah pada saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Tekanan darah diastol memiliki angka yang lebih rendah jika dibandingkan tekanan darah sistol, hal ini dikarenakan oleh tekanan darah diastol terjadi pada saat jantung dalam keadaan istirahat sehingga tekanan akan menjadi menurun (Ramayulis, 2010). Tabel dibawah ini merupakan gambaran responden berdasarkan nilai tekanan darah:

Tabel 4.5.1 Tekanan Darah Sistol Responden

Nilai Tekanan Darah Sistol	Jumlah Responden (%)
Normal	20 (54%)
Tinggi	17 ((46%)
Total	37 (100%)

Tabel 4.5.2 Tekanan Darah Diastol Responden

Nilai Tekanan Darah Diastol	Jumlah Responden (%)
Normal	23 (62%)
Tinggi	14 (38%)
Total	37 (100%)

Berdasarkan tabel 4.5.2 distribusi frekuensi nilai tekanan darah responden diatas dapat diketahui bahwa dari 37 reponden (100%) diketahui responden dengan nilai tekanan darah sistol tinggi sebanyak 17 responden (45,9%) dan tekanan darah normal sebanyak 20 reponden (54,1%). Sedangkan berdasarkan tabel 4.5.2 distribusi frekuensi nilai tekanan darah responden dapat diketahui bahwa dari 37 responden (100%) diketahui responden dengan nilai tekanan darah diastol tinggi sebanyak 14 responden (37,8%) dan tekanan darah normal sebanyak 23 reponden (63,2%). Dari hasil penelitian ini dapat diketahui masih banyak responden yang memiliki tekanan darah tinggi, hal ini disebabkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi tekanan darah pasien yaitu usia, indeks massa tubuh, kebiasaan merokok, pola konsumsi makanan sehari-hari, dan kebiasaan berolahraga (Febby *et al.*, 2012).

4.6 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan

Proses analisis secara statistik hubungan pengetahuan dengan kepatuhan mengkonsumsi obat hipertensi di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, ditentukan dengan menggunakan analisa statistik *Chi-Square*, hasil yang didapatkan sebagai berikut:

Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan

Tingkat Pengetahuan n=37 (100%)	Tingkat Kepatuhan n=37 (100%)		Total	ρ -value
	Rendah	Tinggi		
Rendah	4 (10,8%)	1 (2,7%)	5 (13,5%)	0,100
Tinggi	13 (35,1%)	19 (51,4%)	32 (86,5%)	
Total	17 (45,9%)	20 (54,1%)	37 (100%)	

Tabel 4.6 merupakan hasil statistik yang memperlihatkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dengan kepatuhan tinggi sebanyak 19 orang (51,4%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dengan kepatuhan tinggi sebanyak 1 orang (2,7%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dengan kepatuhan rendah sebanyak 13 orang (35,1%), dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dengan tingkat kepatuhan rendah sebanyak 4 orang (10,8%). Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai ρ -value sebesar 0,100. Hal ini menunjukkan bahwa nilai ρ -value lebih besar dari α (0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat hipertensi.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang semakin tinggi pula kepatuhan penderita tersebut dan begitu pula sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang semakin rendah pula tingkat kepatuhannya (Annisa *et al.*, 2013). Namun hal tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian ini, hasil yang didapat pada penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitanggung, DR (2012) yang berpendapat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan berobat, juga berbeda hasil dengan penelitian Octaria Y *et al.*, (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan.

Sesuai dengan teori tingkat pengetahuan oleh Nasrullah *et al.*, (2014) kemungkinan sampel yang memiliki pengetahuan tinggi tersebut masih berada dalam tahapan tahu (*know*) atau memahami (*understanding*). Teori tersebut mengatakan bahwa pada tahap tahu (*know*) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Sedangkan pada tahap memahami (*understanding*) merupakan kemampuan untuk memahami dan menjelaskan secara benar arti suatu bahan pelajaran atau objek. Sebaliknya pada tahapan penerapan (*application*) merupakan kemampuan menggunakan atau menafsirkan suatu bahan yang sudah dipelajari ke dalam situasi baru atau konkrit. Seseorang dalam tahap ini akan menerapkan atau mematuhi anjuran karena mengetahui manfaat yang didapat dengan mematuhi anjuran tersebut. Juga terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang untuk meminum obat, yaitu antara lain usia, pekerjaan, waktu luang, pengawasan, jenis obat, dosis obat, dan penyuluhan dari petugas kesehatan (Bagiada *et al.*, 2010).

4.7 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan

Proses analisis secara statistik hubungan sikap dengan kepatuhan mengkonsumsi obat hipertensi ditentukan dengan menggunakan analisa statistik *Pearson Chi-Square*, uji tersebut digunakan karena merupakan uji statistik yang paling sesuai dengan jumlah variabel pada penelitian ini, hasil sebagai berikut:

Tabel 4.7 Hubungan sikap dengan kepatuhan

Tingkat Sikap n=37 (100%)	Tingkat Kepatuhan n=37 (100%)		Total	ρ -value
	Rendah	Tinggi		
Kurang	8 (21,6%)	3 (8,1%)	11 (29,7%)	
Baik	9 (24,3%)	17 (46%)	26 (70,3%)	0,033
Total	17 (45,9%)	20 (54,1%)	37 (100%)	

Tabel 4.7 merupakan hasil analisis yang memperlihatkan bahwa responden yang memiliki tingkat sikap baik dengan kepatuhan tinggi sebanyak 17 orang (46%), responden yang memiliki tingkat sikap baik dengan kepatuhan rendah sebanyak 9 orang (24,3%), responden yang memiliki tingkat sikap kurang dengan kepatuhan tinggi sebanyak 8 orang (21,6%), responden yang memiliki tingkat sikap kurang dengan kepatuhan rendah sebanyak 3 orang (8,1%). Berdasarkan uji

statistik *Chi-Square* diperoleh nilai ρ -value sebesar 0,033. Hal ini menunjukkan bahwa nilai ρ -value lebih kecil dari α (0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat sikap terhadap kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat hipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprianai *et al.*, (2010) yang menyatakan bahwa faktor persepsi pasien tentang penyakitnya berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan obat TB pada pasien rawat jalan di Poli Paru RSUD Kabupaten Nganjuk. Faktor sikap pasien terhadap pengobatan yang dijalannya juga berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan obat TB pada pasien rawat jalan di Poli Paru RSUD Kabupaten Nganjuk.

4.8 Hubungan Pengetahuan dengan Tekanan Darah

Proses analisis secara statistik hubungan pengetahuan dengan nilai tekanan darah responden, dilakukan dengan menggunakan *pearson Chi-Square* dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.8.1 Hubungan pengetahuan dengan tekanan darah sistol

Tingkat pengetahuan n=37 (100%)	Tekanan darah sistol n=37 (100%)		Total	ρ -value
	Normal	Tinggi		
Rendah	1 (2,7%)	4 (10,8%)	5 (13,5%)	0,100
Tinggi	19 (51,4%)	13 (35,1%)	32 (86,5%)	
Total	20 (54,1%)	17 (45,9%)	37 (100%)	

Tabel 4.8.2 Hubungan pengetahuan dengan tekanan darah diastol

Tingkat pengetahuan n=37 (100%)	Tekanan darah diastol n=37 (100%)		Total	ρ -value
	Normal	Tinggi		
Rendah	2 (5,4%)	3 (8,1%)	5 (13,5%)	0,272
Tinggi	21 (56,8%)	11 (29,7%)	32 (86,5%)	
Total	23 (62,2%)	14 (37,8%)	37 (100%)	

Uji hubungan variabel tingkat pengetahuan terhadap nilai tekanan darah bertujuan untuk mengetahui berpengaruh atau tidaknya variabel tersebut terhadap tekanan darah pasien hipertensi. Tekanan darah yang dilakukan pengukuran adalah tekanan darah sistol dan diastol pasien.

Berdasarkan tabel 4.8.1 diatas dapat diketahui dari 37 responden (100%) terdapat 19 responden (51,4%) yang memiliki tekanan darah sistol normal dengan tingkat pengetahuan tinggi. 13 responden (35,1%) memiliki tekanan darah sistol tinggi dengan tingkat pengetahuan yang tinggi. 4 responden (10,8%) memiliki tekanan darah tinggi dengan tingkat pengetahuan rendah. 1 reponden (2,7%) memiliki tekanan darah normal dengan tingkat pengetahuan rendah. Berdasarkan hasil uji statistik *Pearson Chi-Square* nilai signifikan yang dihasilkan ρ -value = 0,100. Jika dibandingkan dengan nilai α =0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien dengan tekanan darah sistol pasien hipertensi di Poli Dalam RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

Berdasarkan tabel 4.8.2 diatas dapat diketahui dari 37 responden (100%) terdapat 21 responden (56,8%) yang memiliki tekanan darah diastol normal dengan tingkat pengetahuan yang tinggi. 11 responden (29,7%) yang memiliki tekanan darah tinggi dengan tingkat pengetahuan yang tinggi. 2 responden (5,4%) yang memiliki tekanan darah normal dengan tingkat pengetahuan rendah, dan 3 responden (8,1%) memiliki tekanan darah tinggi dengan tingkat pengetahuan rendah. Berdasarkan hasil uji statistik *Pearson Chi-Square* nilai signifikan yang dihasilkan ρ -value = 0,272. Jika dibandingkan dengan nilai α =0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien dengan tekanan darah diastol pasien hipertensi di Poli Dalam RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. Hasil pelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulansari J (2013) yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan pengendalian tekanan darah. Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi umumnya tekanan darahnya terkendali, sedangkan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tidak baik mengenai hipertensi umumnya tekanan darahnya tidak terkendali.

Perbedaan hasil pada penelitian ini disebabkan adanya faktor yang mempengaruhi nilai tekanan darah pasien sehingga mengakibatkan hubungan yang tidak signifikan antara variabel pengetahuan terhadap tekanan darah pasien. Faktor utama yang mempengaruhi tekanan darah pasien adalah asupan makanan.

Berdasarkan penelitian Widyaningrum, TA (2014) terdapat hubungan antara asupan natrium, kalium dan magnesium dengan tekanan darah pada lansia di Kelurahan Makamhaji. Konsumsi natrium yang berlebihan menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan *ekstraselular* meningkat. Meningkatnya volume cairan *ekstraselular* menyebabkan meningkatnya volume darah dalam tubuh, dengan demikian jantung harus memompa lebih giat sehingga tekanan darah menjadi naik.

Responden pada penelitian ini sebagian besar berumur 56 tahun keatas, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Budi *et al.*, (2011) yaitu ada hubungan yang bermakna antara umur lansia (60- 90 tahun) dengan tekanan darah. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur yang disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga pembuluh darah menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, sebagai akibatnya adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. Faktor selanjutnya yaitu aktifitas fisik responden, responden dengan usia 56 tahun keatas mengakibatkan banyaknya transisi yang akan dihadapi, salah satunya perubahan kesehatan dan kemampuan fungsional. Hal ini dapat mengakibatkan timbulnya gangguan di dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain. Dengan demikian semakin bertambahnya usia seseorang berdampak pada penurunan fungsional anggota tubuh, sehingga dapat mempengaruhi tingkat aktivitas fisik lansia (Hasanudin *et al.*, 2018).

4.9 Hubungan Sikap dengan Tekanan Darah

Proses analisis secara statistik hubungan sikap dengan nilai tekanan darah di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, dilakukan dengan menggunakan uji *Pearson Chi-Square*, uji tersebut digunakan karenamerupakan uji yang paling sesuai dtiterapkan pada penelitian ini, hasil yang didapatkan sebagai berikut:

Tabel 4.9.1 Hubungan sikap dengan tekanan darah sistol

Tingkat sikap n=37 (100%)	Tekanan darah sistol n=37 (100%)		Total	ρ -value
	Normal	Tinggi		
Kurang	7 (19%)	4 (10,8)	12 (29,8%)	0,447
Baik	13 (35,1%)	13 (35,1%)	26 (70,2%)	
Total	20 (54,1%)	17 (45,9%)	37 (100%)	

Tabel 4.9.2 Hubungan sikap dengan tekanan darah diastol

Tingkat sikap n=37 (100%)	Tekanan darah diastol n=37 (100%)		Total	ρ -value
	Normal	Tinggi		
Kurang	8 (21,6%)	3 (8,1%)	11 (29,7%)	0,389
Baik	15 (40,6%)	11 (29,7%)	26 (70,3%)	
Total	23 (62,2%)	14 (37,8%)	37 (100%)	

Uji hubungan variabel tingkat sikap terhadap nilai tekanan darah bertujuan untuk mengetahui berpengaruh atau tidaknya variabel tersebut terhadap tekanan darah pasien hipertensi. Tekanan darah yang dilakukan pengukuran adalah tekanan darah sistol dan diastol pasien.

Berdasarkan tabel 4.9.1 diatas dapat diketahui dari 37 responden (100%) terdapat 13 responden (35,1%) yang memiliki tekanan darah diastol normal dengan tingkat sikap baik. 4 responden (10,8%) memiliki tekanan darah diastol tinggi dengan tingkat sikap kurang. 13 responden (35,1%) memiliki tekanan darah normal dengan tingkat sikap baik. 7 reponden (19%) memiliki tekanan darah normal dengan tingkat sikap kurang. Berdasarkan hasil uji statistik *Pearson Chi-Square* nilai signifikan yang dihasilkan ρ -value = 0,447. Jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap pasien dengan tekanan darah sistol pasien hipertensi yang menjadi responden.

Berdasarkan tabel 4.9.2 diatas juga dapat diketahui dari 37 responden (100%) terdapat 15 responden (62,2%) yang memiliki tekanan darah diastol normal dengan tingkat sikap baik. 11 responden (29,7%) memiliki tekanan darah diastol tinggi dengan tingkat sikap kurang. 8 responden (21,6%) memiliki tekanan

darah normal dengan tingkat sikap baik. 3 responden (8,1%) memiliki tekanan darah tinggi dengan tingkat sikap kurang. Berdasarkan hasil uji statistik *Pearson Chi-Square* nilai signifikan yang dihasilkan $p\text{-value} = 0,389$. Jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap pasien dengan tekanan darah diastol pasien hipertensi yang menjadi responden.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dirhan (2012) yang menyatakan bahwa semakin baik sikap pasien hipertensi terhadap penyakit hipertensi maka derajat tekanan darah sistol dan diastolnya darahnya akan semakin rendah. Soekidjo Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa kesehatan seseorang ditentukan oleh niat atau sikap orang tersebut terhadap pelayanan kesehatan (*behaviour intention*) dukungan sosial dari masyarakat sekitar, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan dan fasilitas kesehatan. Lebih lanjut Green menyatakan bahwa perilaku kesehatan atau tingkat kesehatan seseorang ditentukan oleh sikap seseorang terhadap obyek kesehatan. Semakin baik sikap seseorang terhadap kesehatan maka tingkat kesehatan seseorang tersebut juga akan semakin baik.

Pada penelitian ini variabel sikap tidak berpengaruh terhadap tekanan darah responden dikarenakan beberapa faktor yaitu responden pada penelitian ini sebagian besar berumur 56 tahun keatas, dimana semakin bertambahnya umur tekanan darah responden juga mengalami peningkatan. Faktor selanjutnya yaitu aktifitas fisik responden, responden dengan usia 56 tahun keatas mengakibatkan banyaknya transisi yang akan dihadapi, salah satunya perubahan kesehatan dan kemampuan fungsional. Hal ini dapat mengakibatkan timbulnya gangguan di dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain. Dengan demikian semakin bertambahnya usia seseorang berdampak pada penurunan fungsional anggota tubuh, sehingga dapat mempengaruhi tingkat aktivitas fisik lansia (Hasanudin *et al.*, 2018).

4.10 Hubungan Kepatuhan dengan Tekanan Darah

Proses analisis secara statistik hubungan kepatuhan dengan nilai tekanan darah responden dilakukan dengan menggunakan *pearson Chi-Square*, uji

tersebut digunakan karena merupakan uji yang paling sesuai diterapkan pada penelitian ini, hasil yang didapatkan sebagai berikut:

Tabel 4.10.1 Hubungan kepatuhan dengan tekanan darah sistol

Tingkat kepatuhan n=37 (100%)	Tekanan darah sistol n=37 (100%)		Total	ρ -value
	Normal	Tinggi		
Rendah	9 (24,3%)	8 (21,7%)	17 (46%)	0,900
Tinggi	11 (29,7%)	9 (24,3%)	20 (54%)	
Total	20 (54%)	17 (46%)	37 (100%)	

Tabel 4.10.2 Hubungan kepatuhan dengan tekanan darah diastole

Tingkat kepatuhan n=37 (100%)	Tekanan darah diastol n=37 (100%)		Total	ρ -value
	Normal	Tinggi		
Rendah	10 (27%)	7 (18,9%)	17 (45,9%)	0,900
Tinggi	13 (35,2%)	7 (18,9%)	20 (54,1%)	
Total	23 (62,2%)	14 (37,8%)	37 (100%)	

Uji hubungan variabel tingkat kepatuhan terhadap nilai tekanan darah bertujuan untuk mengetahui berpengaruh atau tidaknya variabel kepatuhan tersebut terhadap tekanan darah pasien hipertensi. Tekanan darah yang dilakukan pengukuran adalah tekanan darah sistol dan diastol pasien.

Berdasarkan tabel 4.10.1 diatas dapat diketahui dari 37 responden (100%) terdapat 11 responden (29,7%) yang memiliki tekanan darah sistol normal dengan tingkat kepatuhan tinggi. 9 responden (24,3%) memiliki tekanan darah sistol tinggi dengan tingkat kepatuhan tinggi. 9 responden (24,3%) memiliki tekanan darah normal dengan tingkat kepatuhan rendah. 8 responden (21,7%) memiliki tekanan darah normal dengan tingkat kepatuhan rendah. Berdasarkan hasil uji statistik *Pearson Chi-Square* nilai signifikan yang dihasilkan ρ -value = 0,900. Jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan pasien dengan tekanan darah sistol pasien hipertensi di Poli Dalam RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

Berdasarkan tabel 4.10.2 diatas dapat diketahui dari 37 responden (100%) terdapat 13 responden (35,2%) yang memiliki tekanan darah diastol normal

dengan tingkat kepatuhan tinggi. 7 responden (18,9%) memiliki tekanan darah diastol tinggi dengan tingkat kepatuhan tinggi. 10 responden (27%) memiliki tekanan darah normal dengan tingkat kepatuhan rendah. 7 responden (18,9%) memiliki tekanan darah tinggi dengan tingkat kepatuhan rendah. Berdasarkan hasil uji statistik *Pearson Chi-Square* nilai signifikan yang dihasilkan $p\text{-value} = 0,900$. Jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan pasien dengan tekanan darah diastol pasien hipertensi di Poli Dalam RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairul *et al.*, (2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah terkontrol pada penderita hipertensi. Hal ini dapat terjadi karena faktor-faktor pemicu terjadinya peningkatan dan penurunan tekanan darah bukan hanya dari faktor kepatuhan minum obat saja namun juga dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya pola hidup sehat, makanan dan tingkat stress dari masing-masing responden yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pendidikan kesehatan atau edukasi yang dilakukan oleh perawat, dimana salah satu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan kejelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebab dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu. Suatu penjelasan tentang penyebab penyakit dan bagaimana pengobatannya, dapat membantu meningkatkan kepercayaan dari pasien, untuk melakukan konsultasi dan selanjutnya dapat membantu meningkatkan kepatuhan (Niven, 2013).

4.11 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu jumlah responden yang didapat kurang dari 100 responden, dikarenakan adanya pandemic COVID-19 (*Corona Virus Disease*). Dalam kondisi saat ini virus corona bukanlah suatu wabah yang bisa diabaikan begitu saja. Jika dilihat dari gejalanya, orang awam akan mengiranya hanya sebatas *influenza* biasa, tetapi bagi analisis kedokteran virus ini cukup berbahaya dan mematikan. Saat ini di tahun 2020, perkembangan penularan

virus ini cukup signifikan karena penyebarannya sudah mendunia dan seluruh negara merasakan dampaknya termasuk Indonesia (Kholis Nur *et al.*, 2020).

Mengantisipasi dan mengurangi jumlah penderita maupun penyebaran virus corona di Indonesia sudah dilakukan di seluruh daerah. Diantaranya dengan memberikan kebijakan membatasi aktifitas keluar rumah, kegiatan sekolah dirumahkan, bekerja dari rumah (*work from home*), bahkan kegiatan beribadah pun juga dirumahkan (Kholis Nur *et al.*, 2020). Begitupun dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit tempat pengambilan data, demi menghindari penyebaran dan penularan virus corona di lingkungan rumah sakit kegiatan pengambilan data yang bertatap muka secara langsung dengan responden dihentikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Poli Penyakit Dalam RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar didapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari 37 pasien yang menjadi responden pada penelitian ini sebanyak terdapat 32 responden (86,5%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan 5 responden (13,5%) memiliki pengetahuan rendah. Sebanyak 26 responden (70%) memiliki sikap baik dan 11 responden (30%) memiliki sikap kurang. Sebanyak 20 responden (54%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi dan rendah 17 responden (46%) memiliki tingkat kepatuhan rendah. Sebanyak 17 responden (45,9%) tekanan darahnya tinggi dan tekanan darah normal sebanyak 20 responden (54,1%) untuk tekanan darah sistol. Sedangkan untuk nilai tekanan darah diastol tinggi sebanyak 14 responden (37,8%) dan tekanan darah normal sebanyak 23 responden (63,2%).
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan terhadap kepatuhan responden dengan nilai ρ -value sebesar 0,100.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sikap terhadap kepatuhan responden dengan nilai ρ -value sebesar 0,033.
4. Variabel pengetahuan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tekanan darah sistol dengan nilai ρ -value = 0,100. Variabel pengetahuan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tekanan darah diastol dengan nilai ρ -value = 0,272. Variabel sikap tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tekanan darah sistol dengan nilai ρ -value = 0,447. Variabel sikap tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tekanan darah diastol dengan nilai ρ -value = 0,389. Variabel kepatuhan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tekanan darah sistol dan dengan nilai ρ -value = 0,900. Variabel kepatuhan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tekanan darah diastol dan dengan nilai ρ -value = 0,900.

5.2 Saran

1. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan petugas kesehatan khususnya di bidang kefarmasian di poli penyakit dalam RSUD Mardi Waluyo dan meningkatkan perannya dalam memaksimalkan konseling terhadap pasien terkait pemberian informasi tentang pentingnya mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

2. Bagi Civitas Akademik

Saran bagi civitas akademika agar menambah sumber referensi atau buku yang berhubungan dengan informasi terkait ilmu kesehatan untuk menghasilkan karya-karya akademik yang bermanfaat bagi penelitian selanjutnya

3. Bagi penderita hipertensi

Disarankan kepada penderita hipertensi agar lebih meningkatkan pengetahuan meningkatkan kepatuhan dalam melakukan terapi pengobatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan pembanding untuk penelitian lebih lanjut di tempat lain dengan menambahkan variabel-variabel lain untuk diteliti terkait faktor faktor yang mempengaruhi nilai tekanan darah pasien hipertensi dengan jumlah responden yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda D, & Martini S. (2018). *Hubungan Karakteristik dan Obesitas Sentral Dengan Kejadian Hipertensi. Jurnal Berkala Epidemiologi. Volume 6 Nomor 1 (2018) 43-50*
- Andriana N. (2018). *Evaluasi Terapi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Geriatri di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2016. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.*
- Anggara Dwi, F H dan Prayitno N. (2013). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES MH. Thamrin. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol 5/ No. 1*
- Annisa AF., Wahiduddin, Ansar J.(2013). *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar. [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2013.*
- Apriani RM,, Fasich, Athijah U. (2010) *Analisis terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat anti Tuberkulosis Empat FDC (Fixed Dose Combination). Majalah Farmasi Airlangga. Vol. 8(1):1-9, April 2010*
- Aripin, Sawitri AAS., Adiputra N. (2015). *Faktor risiko kejadian hipertensi pada orang dewasa di Banyuwangi: Studi kasus-kontrol. Public Health and Preventive Medicine Archive. 3(2): 141-149*
- A,Wawan., Dewi. (2010). *Teori dan Pengukuran Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta Nuha Medika*
- Audehm, D. R., Arthur, I., Barlow, J., Kennedy, M., Kilov, G., Leow, S., Manski, J. A., Michaelides, C., Rasalam, R., Sharma, A. (2014). *General Practice Management of Type 2 Diabetes. The Royal Australian College of General Practitioners and Diabetes Australian. 63-66.*
- Bagiada I., M & Primasari NL. (2010). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Ketidakpatuhan Penderita Tuberkulosis Dalam Berobat Di Pooliklinik DOTS RSUD Sanglah Denpasar. Jurnal Penyakit Dalam, vol 11 (3)*

- Baliz Erkoç S., Isikli B., Metintas S., & Kalyoncu C. (2012). *Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS): A Study on Development, Validity and Reliability*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(3), 1018–1029.
- Bertalina & Purnama. (2016). *Hubungan Lama Sakit, Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus*. *Jurnal Kesehatan*, Volume VII, Nomor 2, Agustus 2016, hlm 329-340
- Binti Nuraini. (2015). *Risk Factor of Hypertension*. *Jurnal Majority*. Vol. 4, No. 5, Februari 2015
- Budi Ls., Sulchan HM., Wardani RS. (2011). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah pada Usia Lanjut di RW VIII Kelurahan Krobokan Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang Abstrak*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang
- Budiman dan Riyanto, Agus. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Chrisniati E., Marchira CR., & Kusnanto H. (2017). *Depresi Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(3), 141
- Darmawan, N K. (2014). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kunjungan Masyarakat terhadap Pelayanan Posyandu di Desa Pemecutan Kelod Kecamatan Denpasar Barat*. *Jurnal Dunia Kesehatan* Vol. V (no.2).
- Dhania DR. (2010). *Pengaruh Stress Kerja, Beban Kerja Terhadap Kepuasan Kerja (Studi Pada Medical Representatif Di Kota Kudus)*. Universitas Muria Kudus.
- Dirhan .(2013). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan ketaatan Berobat Dengan Derajat systole dan Diastole Pasien Hipertensi di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu*. *Jurnal Ilmiah Farmasi* Vol. 9 No. 1 Tahun 2012
- Dipiro JT., Talbert RL., Yee GC., Matzke GR., Wells BG., and Posey LM. (2011). *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, 8th ed*. Mc Graw Hill, Un nited State of America. 2011:129
- Dotik F, dan Tri S. (2014). *Pentingnya Sikap Pasien Yang Positif Dalam Pengelolaan Diabetes Mellitus*. *Jurnal STIKES*. Vol. 7 No. 1, Juli 2014

- Esty R. Rusida, Rosihan A, Roseline P. (2016), *Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Motivasi dan Faktor Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kota Banjarbaru Tahun 2016*, Jurnal Pharmascience. Vol. 4, No. 2. Tahun 2017
- Febby H., Dwi A., Nanang P. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5(1); Jan 2013
- George L. Bakris, MD. (2008). *Combined Therapy With a Calcium Channel Blocker and an Angiotensin II Type 1 Receptor Blocker*. THE Journal of Clinical Hypertensio Suppl. 1 VOL. 10 NO. 1 January 2008.
- Ghozali, Imam. (2011). *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Gradman AH., Basile JN., Carter BL., Bakris GL. (2010). *Combination Therapy in Hypertension*. Journal of the American Society of Hypertension 4(2):90-98.
- Hanandita R., Pramestutie, Nina Silviana. (2016). *Tingkat Pengetahuan Sikap Pasien Hipertensi Tentang Penggunaan Obat di Puskesmas Kota Malang*. Jurnal Frmasi Klinik Indonesia. Vol. 5, No. 1, Hlm. 26-34
- Hasanudin, Vita MA., Pertiwi P. (2018). *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah Pada Masyarakat Penderita Hipertensi di Wilayah Tlogosuryo Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang..* Nursing News Volume 3, Nomor 1, 2018
- Hashmi SK, Afridi MB, Abbas K, Sajwani RA, Saleheen D, Frossard PM. (2015). *Factors associated with adherence to anti-hypertensive treatment in Pakistan*. Vol. 131, No.4, Hlm :e29–322. doi: 10.1161/CIR.000000000000152.
- Irnawati M., Supriadi HD., & Roslianti E. (2016). *Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Ciamis Tahun 2016*.
- Iskandar. (2008). *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial (Kuantitatif dan Kualitatif)*. Jakarta: GP Press.

- Jajuk Kusumawaty., Nur H., Eko G. (2016). *Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakkok Kabupaten Ciamis*. Mutiara Medika Vol. 16, No. 2, Juli 2016
- Joice M. Laoh , Sri IL., dan Maria VH., Rumampuk. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Endokrin BLU RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Jurnal Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado
- Kartikasari, M. N. D. (2010). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia Dengan Keteraturan Mengonsumsi Fe Pada Ibu Hamil Di Bps Sri Lumintu Surakarta*.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Khairul A., Rusni M. (2019). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda*. Borneo Student Research
- Kholis N. Al Amin. (2020). *Menakar Nilai kemanfaatan Dari Penanggulangan Walimat AL-'Ursy Di Masa Darurat COVID-19 Melalui Sadd Adz-Dzari'ah*. Ulumuddin: Jurnal Ilmu-Ilmu Keislaman. Vol. 10, No. 1, Juni 2020
- Kripalani S., Risser J., Gatti ME., & Jacobson TA. (2009). *Development and Evaluating of the Adherence to Refills and Medication Scale (ARMS) Among Low Literacy Patient With Chronic Disease*. International Society For Pharmacoeconomics and Outcome Research. (ISPOR Vol. 12, No. 1, p.118-123
- Kowalski R. (2010). *Terapi hipertensi program 8 minggu menurunkan tekanan darah nggi dan mengurangi risiko serangan jantung dan stroke secara alami*. Bandung: Mizan Pustaka
- Motlagh SFZ., Chaman R., Ghafari SR., Parisay Z., Golabi MR., Eslami AA. (2015). *Knowledge, treatment, control, and risk factors for hypertension among adults in Southern Iran*. Int J Hypertens. 2015;2015:89707. doi: 10.1155/2015/897 070

- Muhadi. (2016). *Joint National committee 8: Evidence-Based Guideline, Penanganan Hipertensi Dewasa*. CDK-236, Vol. 913, No. 1
- Mutmainah,N. dan Rahmawati,M. (2010). *Hubungan Antara Kepatuhan Penggunaan Obat dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Daerah Surakarta Tahun 2010*. *Pharmacon*. Vol. 11, No. 2, Desember 2010
- Nahimana MR., Nyandwi A., Muhimpundu MA., Olu O., Condo JU., Rusanganwa A. (2018). *A population-based national estimate of the prevalence and risk factors associated with hypertension in Rwanda: Implications for prevention and control*. *BMC Public Health*. 2018;18:2. doi: 10.1186/s12889-017-4536-9
- Nasrullah, M., & Suwandi, T. (2014). *Hubungan Antara Knowledge, Attitude, Practice Safe Behavior Pekerja Dalam Upaya Untuk Menegakkan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*.
- Nisfianoor, Muhammad. (2009). *Pendekatan Statistika Modern*. Jakarta: Salemba Humanika
- Nur Fitriyani , Liza., Ika RH. (2015). *Analisis Faktor-Faktor Perilaku Yang Berpengaruh Terhadap Ketepatan Penggunaan Obat Dislipidemia*. *Jurnal Farmasi Komunitas* Vol. 2, No. 2, (2015) 29-35
- Nurina DP. (2012). *Hubungan Dukungan Pasangan dan Health Locus of Control dengan Kepatuhan dalam Menjalani Proses Pengobatan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. Vol 1. No 1
- Nurul M., Mila R. (2010). *Hubungan Antara Kepatuhan Penggunaan Obat dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Daerah Surakarta Tahun 2010*. *Pharmacon*, Vol. 11, No. 2, Desember 2010,.(51-56)
5
- Octaria Y., Sibuea S. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan terhadap kepatuhan ibu/bapak dalam pengobatan Tuberkulosis anak di Poli Anak Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung*. *Medical Journal of Lampung University* 2013;2. (4).

- Ogah OS., Okpechi I., Chukwuonye II., Akinyemi JO., Onwubere BJC., Falase AO. (2012). *Blood pressure, prevalence of hypertension and hypertension related complications in Nigerian Africans: A review*. World J Cardiol. 2012;4(12):327– 40. doi: 10.4330/wjc.v4.i12.327
- Puspita E., Oktaviani E., Yunita DP. (2017). *Peran Keluarga dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia. Vol. 12, No. 2
- Puspita, M. D. I. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Perilaku Perawat Dalam Meminimalkan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Di RSUD dr. Moewardi*.
- Rasdianah, N., Martodiharjo, S., Andayani, T. M., & Hakim, L. (2016). *Gambaran Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta*, 5. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.4.249>
- Rapitos Sidiq. (2018). *Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Pencegahan Pneumonia Pada Balita*. Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal, Vol. 3, No. 1, Mei 2018
- Rayhani. (2013). *Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang*. Pekanbaru Riau: Faculty of Medicine – University of Riau. 2013.
- Rianse, Usman, dan Abdi. (2011). *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi. Teori dan Aplikasi*. Bandung: Alfabeta
- Sartik, RM Suryadi, M. Zulkarnain. (2017). *Faktor-Faktor Risiko dan Angka Kejadian Hipertensi pada Penduduk Palembang*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. Vol.8, No.3, November 2017. Hlm. 180-191
- Sastroasmoro S. Sofyan I. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*. Jakarta :CV. Sagung Seto. 2014.p:130-7, 352-17
- Sihombing Merica. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Penduduk Indonesia yang Menderita Diabetes Melitus (Data Risesdas 2013)*. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 45, No. 1, Maret 2017: 53 – 64

- Sinaga E. (2011). *Karakteristik penderita hipertensi di rumah sakit Vita Insani Pematang Siantar*. Medan: USU Press. 2011.
- Shing S., Rhavi S., Gyan P. Shing. (2017). *Prevalence and Associated Risk Factor of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi*. Hindawi International Journal Of Hypertension. Vol. 2017
- Sitanggang DR. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB Paru di Poliklinik Paru RS Bhayangkara TK. I R. Said Sukanto Kramat Jati - Jakarta Timur 2012. [Skripsi]*. Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah; 2012.
- Tocci G., Battistoni A., Passerini J., Musumeci MB., Francia P., Ferruci A dan Volpe M. (2015). *Calcium Channel Blockers and Hypertension*. Journal of Cardiovascular Pharmacology and Therapeutics Vol 20 Issue 2
- Tiffani R. Richards and Sheldon W. Tobe. (2014). *Combining Other Antihypertensive Drugs With β -Blockers in Hypertension: A Focus on Safety and Tolerability*. Canadian Journal of Cardiology. Vo. 30
- Viera AJ., Cohen LW., Mitchell CM., Sloane PD. (2008). *High blood pressure knowledge among primary care patients with known hypertension*. A North Carolina Family Medicine Research Network (NC-FMRN) study. J Am Board Fam Pract. 2008; 21(4):300–8. doi: 0.3122/jabfm.2008.04. 070254
- Wahyuningsih S., Muttia A., Nurfitri B. (2018). *Pengaruh Derajat Hipertensi dan Hiperlipidemia Dengan Gangguan Jantung dan Ginjal Pasien Hipertensi di Posbindu Cisalak Pasar*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia. Vol. 10, No. 1, Januari 2018
- Waspadji. (2011). *Penatalaksanaan DM Terpadu*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia
- Whelton K. Paul. (2017). *Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and management of High blood Pressure in Adult: A report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guideline*. AHA Journal. Vol. 71, Hal. 13-155. November 2017

- Wilhamda. (2011). *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan*. Skripsi Medan. Program Dtudi Diploma III Keperawatan Haji Medan.
- Widyaningrum TA. (2014). *Hubungan Asupan Natrium, Kalium, Magnesium dan Status Gizi dengan Tekanan Darah pada Lansia di Kelurahan Makamhaji Kartasura*. Skripsi. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Woro E. Tyashapsari dan Abdul K Zulkarnain. (2012). *Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang*. Jurnal Farmasetik. Vol. 8, No. 2, Tahun 2012
- Wulansari J., Ichsan B., & Usdiana D. (2013). *Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD DR. Moewardi Surakarta*. Biomedika, 5(1), pp. 17–22.
- Wulandari C. (2016). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Uptd Puskesmas Langara Kecamatan Wawonii Barat Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2016*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Vol. 1, No. 3

Lampiran 1. Informed Consent

**STIKES KARYA PUTRA BANGSA
PRODI S1 FARMASI**

Jl. Tulungagung - Blitar No.KM 4, Sumbergempol(0355) 331080 Tulungagung

**Analisa Pengetahuan, Sikap, dan Kepatuhan Pasien Yang Menggunakan
Obat Hipertensi Di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No.Telepon/HP :

Bersedia / Tidak bersedia (**Coret yang tidak dipilih*) menjadi responden dalam penelitian skripsi yang berjudul “Analisa Pengetahuan, Sikap, Dan Kepatuhan Pasien Yang Menggunakan Obat Hipertensi Di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar”. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan risiko atau dampak apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya diberi kesempatan menanyakan hal – hal yang belum jelas dan telah diberikan jawaban dengan jelas dan benar.

Dengan ini, saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian ini.

Blitar, 2020

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 2. Data Demografi Pasien

**STIKES KARYA PUTRA BANGSA
PRODI S1 FARMASI**

Jl. Tulungagung - Blitar No.KM 4, Sumbergempol(0355) 331080 Tulungagung

DATA DEMOGRAFI PASIEN

“Analisa Pengetahuan, Sikap, dan Kepatuhan Pasien Yang Menggunakan Obat Hipertensi Di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.”

Isilah identitas saudara dengan lengkap. Silakan saudara membaca dan memahami setiap pertanyaan dalam kuesioner ini. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan diri saudara dengan memberikan tanda **Centang (✓)** pada kolom jawaban yang telah disediakan.

Nomor:	Tanggal:
Karakteristik Responden	
Nama	
Umur	
Alamat	Ds. Kec.
Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki – laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pendidikan Terakhir	<input type="checkbox"/> Tidak sekolah <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> D3 <input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> S3 <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan.....
Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Tidak bekerja <input type="checkbox"/> Karyawan <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan.....
Penyakit Lain Yang Diderita	
Lama Menderita/ hipertensi	Pengobatan
Tekanan Darah	
Obat yang dikonsumsi :	

Lampiran 3. Kuisisioner penelitian tingkat pengetahuan pasien terkait penyakit hipertensi, faktor risiko dan morbiditas penyakit yang dapat disebabkan oleh hipertensi.

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		IYA	TIDAK
1	Hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah $\geq 130/80$ mmHg	1	0
2	Tekanan darah normal dalah 130/80 mmHg	1	0
3	Tekanan darah tinggi adalah 140/90 mmHg	1	0
4	Berolahraga dapat menurunkan tekanan darah	1	0
5	Kelebihan berat badan adalah faktor risiko hipertensi	0	1
6	Penderita hipertensi tidak boleh mengkonsumsi terlalu banyak garam	1	0
7	Tekanan darah dapat diturunkan dengan berolahraga	1	0
8	Faktor risiko hipertensi adalah riwayat keluarga	1	0
9	Tekanan darah tinggi yang tidak ditangani dapat menyebabkan stroke	1	0
10	Tekanan darah tinggi yang tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit jantung koroner	1	0

Lampiran 4. Kuisioner penelitian tentang sikap pasien terhadap penggunaan obat hipertensi.

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		IYA	TIDAK
1	Saya harus meminum obat hipertensi setiap hari.	1	0
2	Saya meminum obat sesuai dengan anjuran dokter.	1	0
3	Pengobatan hipertensi memerlukan waktu jangka panjang.	1	0
4	Saya harus mengikuti aturan pakai penggunaan obat dalam satu hari penuh.	1	0
5	Obat hipertensi tetap diminum walaupun tidak muncul gejala hipertensi.	1	0
6	Ketika tekanan darah normal saya tidak perlu meminum obat hipertensi.	0	1
7	Saya harus rutin memeriksakan tekanan darah saya.	1	0
8	Meminum obat hipertensi dalam jangka panjang memiliki efek samping ke ginjal.	1	0
9	Saya mengkonsultasikan kepada tenaga kesehatan apabila muncul efek samping.	1	0

Lampiran 5. Kuisisioner penelitian tingkat kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat hipertensi.

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
		TIDAK PERNAH	KADANG	SERING	SELALU
1	Seberapa sering anda lupa minum obat hipertensi?	1	2	3	4
2	Seberapa sering anda memutuskan untuk tidak minum obat hipertensi?	1	2	3	4
3	Seberapa sering anda lupa menebus resep obat hipertensi?	1	2	3	4
4	Seberapa sering anda tidak menebus resep obat hipertensi karena harganya mahal?	1	2	3	4
5	Seberapa sering anda kehabisan obat hipertensi?	1	2	3	4
6	Seberapa sering anda melewatkan minum obat hipertensi sebelum kontrol ke dokter?	1	2	3	4
7	Seberapa sering anda tidak minum obat hipertensi ketika anda sudah merasa lebih baik?	1	2	3	4
8	Seberapa sering anda melewatkan minum obat hipertensi ketika anda masih merasa sakit?	1	2	3	4
9	Seberapa sering anda melewatkan minum obat hipertensi ketika anda kurang memperdulikan kondisi anda?	1	2	3	4
10	Seberapa sering anda mengubah dosis obat hipertensi agar sesuai dengan kebutuhan anda?	1	2	3	4
11	Seberapa sering anda lupa minum obat hipertensi yang seharusnya diminum lebih dari satu kali sehari?	1	2	3	4
12	Seberapa sering anda berencana dan menebus resep obat hipertensi anda sebelum kehabisan?	4	3	2	1

Lampiran 6. Validitas kuisioner *correlation* pengetahuan

		Correlation										
		K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	Total
K1	Pearson Correlation	1	.312	.224	.428*	.031	.313	.180	.344	.376*	.192	.661**
	Sig. (2-tailed)		.093	.234	.018	.870	.092	.341	.063	.040	.310	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K2	Pearson Correlation	.312	1	.389*	.174	.223	.016	-.069	-.146	.295	.479**	.503**
	Sig. (2-tailed)	.093		.034	.356	.236	.933	.716	.442	.113	.007	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K3	Pearson Correlation	.224	.389*	1	.160	-.164	.277	-.152	.124	.112	.160	.417*
	Sig. (2-tailed)	.234	.034		.398	.386	.138	.423	.514	.556	.398	.022
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K4	Pearson Correlation	.428*	.174	.160	1	.114	.325	.340	.406*	.427*	.000	.643**
	Sig. (2-tailed)	.018	.356	.398		.549	.080	.066	.026	.018	1.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K5	Pearson Correlation	.031	.223	-.164	.114	1	.031	.200	-.026	.175	.491**	.374*
	Sig. (2-tailed)	.870	.236	.386	.549		.870	.290	.892	.355	.006	.042
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K6	Pearson Correlation	.313	.016	.277	.325	.031	1	.099	.498**	.344	-.016	.529**
	Sig. (2-tailed)	.092	.933	.138	.080	.870		.603	.005	.063	.933	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K7	Pearson Correlation	.180	-.069	-.152	.340	.200	.099	1	.186	.252	-.227	.395*
	Sig. (2-tailed)	.341	.716	.423	.066	.290	.603		.326	.179	.227	.031
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K8	Pearson Correlation	.344	-.146	.124	.406*	-.026	.498**	.186	1	.598**	-.013	.563**
	Sig. (2-tailed)	.063	.442	.514	.026	.892	.005	.326		.000	.945	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K9	Pearson Correlation	.376*	.295	.112	.427*	.175	.344	.252	.598**	1	.269	.729**
	Sig. (2-tailed)	.040	.113	.556	.018	.355	.063	.179	.000		.151	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K10	Pearson Correlation	.192	.479**	.160	.000	.491**	-.016	-.227	-.013	.269	1	.417*
	Sig. (2-tailed)	.310	.007	.398	1.000	.006	.933	.227	.945	.151		.022
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.661**	.503**	.417*	.643**	.374*	.529**	.395*	.563**	.729**	.417*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.022	.000	.042	.003	.031	.001	.000	.022	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

Lampiran 7. Validitas kuisioner *reliability* pengetahuan

Reliabilitas kuisioner pengetahuan

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.721	11

Lampiran 8. Validitas kuisiener *Correlation* sikap

Correlation

		K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	Total
K1	Pearson Correlation	1	.312	.224	.412*	-.013	.313	.180	.344	.376*	.646**
	Sig. (2-tailed)		.093	.234	.024	.945	.092	.341	.063	.040	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K2	Pearson Correlation	.312	1	.389*	.099	.187	.016	-.069	-.146	.295	.421*
	Sig. (2-tailed)	.093		.034	.602	.323	.933	.716	.442	.113	.020
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K3	Pearson Correlation	.224	.389*	1	.147	.100	.277	-.152	.124	.112	.454*
	Sig. (2-tailed)	.234	.034		.439	.600	.138	.423	.514	.556	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K4	Pearson Correlation	.412*	.099	.147	1	.023	.353	.346	.393*	.389*	.638**
	Sig. (2-tailed)	.024	.602	.439		.903	.055	.061	.032	.034	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K5	Pearson Correlation	-.013	.187	.100	.023	1	.183	.146	.065	.073	.368*
	Sig. (2-tailed)	.945	.323	.600	.903		.333	.442	.732	.700	.046
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K6	Pearson Correlation	.313	.016	.277	.353	.183	1	.099	.498**	.344	.597**
	Sig. (2-tailed)	.092	.933	.138	.055	.333		.603	.005	.063	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K7	Pearson Correlation	.180	-.069	-.152	.346	.146	.099	1	.186	.252	.455*
	Sig. (2-tailed)	.341	.716	.423	.061	.442	.603		.326	.179	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K8	Pearson Correlation	.344	-.146	.124	.393*	.065	.498**	.186	1	.598**	.610**
	Sig. (2-tailed)	.063	.442	.514	.032	.732	.005	.326		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K9	Pearson Correlation	.376*	.295	.112	.389*	.073	.344	.252	.598**	1	.691**
	Sig. (2-tailed)	.040	.113	.556	.034	.700	.063	.179	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.646**	.421*	.454*	.638**	.368*	.597**	.455*	.610**	.691**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.020	.012	.000	.046	.000	.012	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

Lampiran 9. Validitas kuisioner *reliability* sikap
Uji Reliabilitas kuisioner sikap

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.724	10

Lampiran 10. Validitas kuisioner *Correlation* kepatuhan

Correlations

		K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	Total
K1	Pearson Correlation	1	.236	.232	.364*	.324	.380*	.123	.017	-.029	.064	.171	.329	.435*
	Sig. (2-tailed)		.210	.216	.049	.081	.038	.517	.930	.881	.738	.366	.076	.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K2	Pearson Correlation	.236	1	.077	.234	.096	-.013	.206	.334	.094	.314	.687**	.094	.453*
	Sig. (2-tailed)	.210		.695	.213	.615	.948	.275	.071	.622	.091	.000	.622	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K3	Pearson Correlation	.232	.077	1	.257	.245	.384**	.602**	.336	.536**	.101	.176	.308	.708**
	Sig. (2-tailed)	.216	.685		.170	.192	.048	.000	.070	.002	.694	.353	.097	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K4	Pearson Correlation	.364*	.234	.257	1	.000	.148	.101	.079	-.063	.438*	.258	.083	.513**
	Sig. (2-tailed)	.048	.213	.170		1.000	.437	.595	.677	.740	.015	.168	.684	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K5	Pearson Correlation	.324	.096	.245	.000	1	.240	.184	.221	.163	.091	.068	.489**	.380*
	Sig. (2-tailed)	.061	.615	.192	1.000		.201	.330	.240	.390	.634	.642	.006	.039
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K6	Pearson Correlation	.380*	-.013	.364*	.149	.240	1	.238	.219	.351	-.071	.127	.246	.431*
	Sig. (2-tailed)	.038	.948	.048	.437	.201		.210	.245	.057	.709	.504	.193	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K7	Pearson Correlation	.123	-.206	.602**	.101	.184	.236	1	.173	.597**	-.038	.120	.027	.477**
	Sig. (2-tailed)	.517	.275	.000	.595	.330	.210		.361	.000	.842	.595	.889	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K8	Pearson Correlation	.017	.334	.336	.079	.221	.219	.173	1	.127	.425*	.223	.274	.442*
	Sig. (2-tailed)	.930	.071	.070	.677	.240	.245	.361		.503	.019	.236	.143	.015

N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K9	Pearson Correlation	-	.094	.538**	-.063	.163	.351	.597**	.127	1	.042	.119	.118	.445**
		.029												
	Sig. (2-tailed)	.881	.622	.002	.740	.390	.057	.000	.503		.825	.085	.002	.003
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K10	Pearson Correlation	.064	.314	.101	.438*	.091	-.071	-.038	.425*	.049	1	.320	.533**	.530**
	Sig. (2-tailed)	.738		.534	.015	.634	.709	.842	.019	.825		.085	.002	.003
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K11	Pearson Correlation	.171	.687**	.178	.256	.088	.127	.120	.223	.119	.320	1	.119	.515**
	Sig. (2-tailed)	.368	.000	.353	.168	.642	.504	.529	.236	.533	.065		.533	.004
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K12	Pearson Correlation	.329	.094	.308	.083	.489**	.245	.027	.274	.118	.533**	.119	1	.588**
	Sig. (2-tailed)	.078	.622	.097	.664	.000	.193	.889	.143	.536	.002	.533		.001
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.435**	.453**	.706**	.513**	.380**	.431*	.477**	.442**	.445**	.530**	.515**	.588**	1
	Sig. (2-tailed)	.016	.012	.000	.004	.039	.017	.015	.015	.014	.003	.004	.001	
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

Lampiran 11. Validitas kuisioner *reliability* kepatuhan Uji Reliabilitas kuisioner kepatuhan

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.758	12

Lampiran 12. Distribusi frekuensi data demografi responden**Nama Responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	37	50.0	50.0	50.0
Abdul Mukhid	1	1.4	1.4	51.4
Antonius Boiny	1	1.4	1.4	52.7
Basori	1	1.4	1.4	54.1
Cahya Sumiyani	1	1.4	1.4	55.4
Endang	1	1.4	1.4	56.8
Fatokah	1	1.4	1.4	58.1
Go Swi Jang	1	1.4	1.4	59.5
Hadi Mustofa	1	1.4	1.4	60.8
istikoroh	1	1.4	1.4	62.2
Jumiyem	1	1.4	1.4	63.5
Kanti Suripah	1	1.4	1.4	64.9
Karim	1	1.4	1.4	66.2
Katimah	1	1.4	1.4	67.6
Markotop	1	1.4	1.4	68.9
Marwoto	1	1.4	1.4	70.3
Mistakhul Khusna	1	1.4	1.4	71.6
Musriah	1	1.4	1.4	73.0
Patoyah	1	1.4	1.4	74.3
Prayitno	1	1.4	1.4	75.7
Rohyati	1	1.4	1.4	77.0
Senen	1	1.4	1.4	78.4
Siti Markamah	1	1.4	1.4	79.7
Slamet	1	1.4	1.4	81.1
Sri Inayatul	1	1.4	1.4	82.4
Sri Yunan	1	1.4	1.4	83.8
Sujiono	1	1.4	1.4	85.1
Sumiyati	1	1.4	1.4	86.5
Supinah	1	1.4	1.4	87.8
Suraji	1	1.4	1.4	89.2
Sutartik	1	1.4	1.4	90.5
Sutinah	1	1.4	1.4	91.9
Suyanto	1	1.4	1.4	93.2
Tarnik Sulastri	1	1.4	1.4	94.6
Titin Nurawati	1	1.4	1.4	95.9
Titin Nurohmah	1	1.4	1.4	97.3
Tukirin	1	1.4	1.4	98.6
Umi Wasitoh	1	1.4	1.4	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	37	50.0	50.0	50.0
36 – 45 th keatas	5	6.8	6.8	56.8

46 - 55 th keatas	9	12.2	12.2	68.9
56 tahun keatas	23	31.1	31.1	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	37	50.0	50.0	50.0
Laki laki	15	20.3	20.3	70.3
Perempuan	22	29.7	29.7	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	37	50.0	50.0	50.0
SD	11	14.9	14.9	64.9
SMP	12	16.2	16.2	81.1
SMA	13	17.6	17.6	98.6
S1	1	1.4	1.4	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	37	50.0	50.0	50.0
PNS	2	2.7	2.7	52.7
Non PNS	35	47.3	47.3	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Terapi pengobatan saat ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	37	50.0	50.0	50.0
Beta Bloker	4	5.4	5.4	55.4
ACEinhibitor	7	9.5	9.5	64.9
ARB	7	9.5	9.5	74.3
CCB	8	10.8	10.8	85.1

Kombinasi	11	14.9	14.9	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Lama Responden Menderita Hipertensi (lama menjalani pengobatan)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	37	50.0	50.0	50.0
Durasi Pendek 0 – 5 tahun	21	28.4	28.4	78.4
Durasi Sedang 6 – 10 tahun	14	18.9	18.9	97.3
Durasi Panjang > 10 tahun	2	2.7	2.7	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Penyakit Lain Yang Di Derita Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	37	50.0	50.0	50.0
Tidak Ada	3	4.1	4.1	54.1
Diabetes	18	24.3	24.3	78.4
Diabetes dan Dislipidemia	4	5.4	5.4	83.8
Lain lain.	12	16.2	16.2	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Lampiran 13. Distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, kepatuhan dan nilai tekanan darah

Hasil Jawaban Pengetahuan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	6.8	13.5	13.5
Tingkat Pengetahuan Rendah				
Tingkat Pengetahuan Tinggi	32	43.2	86.5	100.0
Total	37	50.0	100.0	
Missing	37	50.0		
System				
Total	74	100.0		

Hasil Jawaban Sikap Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	14.9	29.7	29.7
Tingkat Sikap Cukup				

	Tingkat Sikap Baik	26	35.1	70.3	100.0
	Total	37	50.0	100.0	
Missing	System	37	50.0		
Total		74	100.0		

Hasil Jawaban Kepatuhan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tingkat Kepatuhan Rendah	17	23.0	45.9	45.9
	Tingkat Kepatuhan Tinggi	20	27.0	54.1	100.0
	Total	37	50.0	100.0	
Missing	System	37	50.0		
Total		74	100.0		

Status Tekanan Darah Sistole

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	20	27.0	54.1	54.1
	Tinggi	17	23.0	45.9	100.0
	Total	37	50.0	100.0	
Missing	System	37	50.0		
Total		74	100.0		

Status Tekanan Darah Diastole

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	23	31.1	62.2	62.2
	Tinggi	14	18.9	37.8	100.0
	Total	37	50.0	100.0	
Missing	System	37	50.0		
Total		74	100.0		

Lampiran 14. uji *Chi-Square* hubungan pengetahuan dengan kepatuhan dan sikap dengan kepatuhan

Hasil Jawaban Pengetahuan Responden * Hasil Jawaban Kepatuhan Responden Crosstabulation

Count

Hasil Jawaban Kepatuhan Responden	Total
-----------------------------------	-------

		Tingkat Kepatuhan Rendah	Tingkat Kepatuhan Tinggi	
Hasil Jawaban Pengetahuan Responden	Tingkat Pengetahuan Rendah	4	1	5
	Tingkat Pengetahuan Tinggi	13	19	32
Total		17	20	37

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.700 ^a	1	.100		
Continuity Correction ^b	1.347	1	.246		
Likelihood Ratio	2.816	1	.093		
Fisher's Exact Test				.159	.123
Linear-by-Linear Association	2.627	1	.105		
N of Valid Cases	37				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil Jawaban Sikap Responden * Hasil Jawaban Kepatuhan Responden Crosstabulation

Count		Hasil Jawaban Kepatuhan Responden		Total
		Tingkat Kepatuhan Rendah	Tingkat Kepatuhan Tinggi	
Hasil Jawaban Sikap Responden	Tingkat Sikap Cukup	8	3	11
	Tingkat Sikap Baik	9	17	26
Total		17	20	37

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.521 ^a	1	.033		
Continuity Correction ^b	3.116	1	.078		
Likelihood Ratio	4.617	1	.032		
Fisher's Exact Test				.069	.038
Linear-by-Linear Association	4.399	1	.036		
N of Valid Cases	37				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.05.

Lampiran 15. uji *Chi-Square* hubungan pengetahuan dengan tekanan darah

Hasil Jawaban Pengetahuan Responden * Status Tekanan Darah sistole Crosstab

Count

		Status Tekanan Darah		Total
		Normal	Tinggi	
Hasil Jawaban Pengetahuan Responden	Tingkat Pengetahuan Rendah	1	4	5
	Tingkat Pengetahuan Tinggi	19	13	32
Total		20	17	37

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.700 ^a	1	.100		
Continuity Correction ^b	1.347	1	.246		
Likelihood Ratio	2.816	1	.093		
Fisher's Exact Test				.159	.123
Linear-by-Linear Association	2.627	1	.105		
N of Valid Cases	37				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil Jawaban Pengetahuan Responden * Status tekanan darah diastole Crosstab

Count

		Status Tekanan Darah		Total
		Normal	Tinggi	
Hasil Jawaban Pengetahuan Responden	Tingkat Pengetahuan Rendah	2	3	5
	Tingkat Pengetahuan Tinggi	21	11	32
Total		23	14	37

Lampiran 16. uji *Chi-Square* hubungan sikap dengan tekanan darah

Hasil Jawaban Sikap Responden * Status Tekanan Darah sistole Crosstab

Crosstab

Count

		Status Tekanan Darah		Total
		Normal	Tinggi	
Hasil Jawaban Sikap Responden	Tingkat Sikap Cukup	7	4	11
	Tingkat Sikap Baik	13	13	26
Total		20	17	37

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.579 ^a	1	.447		
Continuity Correction ^b	.160	1	.689		
Likelihood Ratio	.585	1	.444		
Fisher's Exact Test				.495	.347
Linear-by-Linear Association	.563	1	.453		
N of Valid Cases	37				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.05.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil Jawaban Sikap Responden * Status Tekanan Darah diastole Crosstab

Crosstab

Count

		Status Tekanan Darah	Total
--	--	----------------------	-------

		Normal	Tinggi	
Hasil Jawaban Sikap	Tingkat Sikap Cukup	8	3	11
Responden	Tingkat Sikap Baik	15	11	26
Total		23	14	37

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.743 ^a	1	.389		
Continuity Correction ^b	.241	1	.623		
Likelihood Ratio	.765	1	.382		
Fisher's Exact Test				.477	.316
Linear-by-Linear Association	.723	1	.395		
N of Valid Cases	37				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.16.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 17. uji *Chi-Square* hubungan kepatuhan dengan tekanan darah

Hasil Jawaban Kepatuhan Responden * Status Tekanan Darah sistole Crosstab

Count

		Status Tekanan Darah		Total
		Normal	Tinggi	
Hasil Jawaban Kepatuhan	Tingkat Kepatuhan Rendah	9	8	17
Responden	Tingkat Kepatuhan Tinggi	11	9	20
Total		20	17	37

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.700 ^a	1	.100		
Continuity Correction ^b	1.347	1	.246		
Likelihood Ratio	2.816	1	.093		
Fisher's Exact Test				.159	.123
Linear-by-Linear Association	2.627	1	.105		
N of Valid Cases	37				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil Jawaban Kepatuhan Responden * Status Tekanan Darah diastole

Crosstab

Count

		TD_STATUS2		Total
		Normal	Tinggi	
Hasil Jawaban Kepatuhan Responden	Tingkat Kepatuhan Rendah	10	7	17
	Tingkat Kepatuhan Tinggi	13	7	20
Total		23	14	37

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.149 ^a	1	.699		
Continuity Correction ^b	.002	1	.963		
Likelihood Ratio	.149	1	.700		
Fisher's Exact Test				.745	.481
Linear-by-Linear Association	.145	1	.703		
N of Valid Cases	37				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.43.

b. Computed only for a 2x2 table



PEMERINTAH KOTA BLITAR
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN
PENANGGULANGAN BENCANA DAERAH KOTA BLITAR

Jalan Anjasmoro No. 53 Blitar Telp./Fax (0342) 804063
 email : bakesbangpol-pb@blitarkota.go.id

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ *70* /410.204/2020

UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/RESEARCH

Memperhatikan : Surat dari Ka Prodi SI Farmasi STIKes Karya Putra Bangsa Tulungagung Nomor : 149/SKPB.FAR/XI/2019 Tanggal 29 November 2019 Perihal Permohonan Ijin Penelitian/Survey/Research/PKL/PPL/ Magang /Pengambilan Data/KPL/ Observasi.
 Dengan ini menyatakan tidak keberatan Penelitian/Survey/Research/Riset/ PKL/ PPL/Magang /Pengambilan Data dilakukan oleh :

Nama : **ENDRO ADI PRASTIAWAN**

NIM : 1613206008

Prodi /Fakultas : S1 Farmasi STIKes Karya Putra Bangsa

Alamat : Dusun Gulungan Rt.004/005 Desa/Kel.Jimbe Kec. Kademangan Kab Blitar

Judul : "Analisis pengetahuan,sikap,dan kepatuhan pasien yang menggunakan obat hipertensi di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar"

Tempat Pelaksanaan : Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar

Waktu Pelaksanaan : 3 Maret s/d 30 April 2020

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati segala ketentuan yang berlaku ditempat Penelitian / Survey / Research / Magang.
2. Dalam setiap melakukan kegiatan selalu menggunakan identitas yang berlaku.
3. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas.
4. Setelah selesai melakukan kegiatan dimaksud, diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah (Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Penanggulangan Bencana Daerah Kota Blitar) mengenai hasil pelaksanaan kegiatan dimaksud.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Blitar, 2 Maret 2020



An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA,
 POLITIK DAN PENANGGULANGAN BENCANA
 DAERAH KOTA BLITAR
 Sekretaris

[Signature]
 Drs. YUDHA BUDIONO, MM
 Pembina Tingkat I

Tembusan di Sampaikan Kepada Yth :

1. Direktur RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar
2. Ketua Prodi SI Farmasi STIKes Karya Putra Bangsa Tulungagung
3. Yang Bersangkutan

NIP. 19860326 198603 1 011



raud. Penunjang Medik - 4 11/12/19

PEMERINTAH KOTA BLITAR
RSUD MARDI WALUYO KOTA BLITAR

Jalan Kalimantan No. 113 Kode Pos 66131 Telp. (0342) 801118 - Fax 809740
Website: www.rsmardiwaluyo.com Email: raudmardiwaluyo@yahoo.com
BLITAR

LEMBAR DISPOSISI

Surat Dari <i>RAUD PENUNJANG MEDIK - PK KOTA BLITAR</i>	Diterima Tanggal : <i>7 - 12 - 2019</i>
Tanggal Surat <i>9 - 12 - 2019</i>	Nomor Agenda <i>07012-899/410.205/2019</i>
Nomor Surat <i>070/348/410.209/2019</i>	Sifat <input type="checkbox"/> Sangat Segera <input type="checkbox"/> Segera <input type="checkbox"/> Rahasia <input type="checkbox"/> Biasa
Penihal <i>SURAT REKOMENDASI PENELITIAN /n ENDRU ADI PRATIWI (SI FARMASI)</i>	
DISPOSISI	DITERUSKAN KEPADA
Direktur	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Wadir Umum & Keuangan <input checked="" type="checkbox"/> Wadir Pelayanan & Penunjang Medik
<i>ditf</i>	Diteruskan kepada : <input checked="" type="checkbox"/> 1. Kabag Program & Kepegawalan <input type="checkbox"/> 2. Kabag Keuangan <input type="checkbox"/> 3. Kabag Umum & Humas <i>17/12/19 ditf</i> <i>ttg. kesubag kepegawain yg di kom di wilayah dgn Bid penunjang medik ttg. keri penunjang medik unt. dipalibrasi if dlewat 18/12/19</i>
	Diteruskan kepada : 1. Kabid Pelayanan Medik 2. Kabid Keperawatan 3. Kabid Penunjang Medik <i>Mohon dipertimbangi pengantunan data awal sebelum k :</i> 1. Inst. Rekam medik 2. klemis apudis Dalam <i>16/12/19</i>

