



**ANALISIS FAKTOR RESIKO TERJADINYA PENYAKIT
DERMATITIS KONTAK DI RSUD TUGUREJO SEMARANG**

2014

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi tugas dan melengkapi syarat dalam menempuh
Program Pendidikan Sarjana Fakultas Kedokteran

Disusun Oleh :

Cynthia Ayuningtias Santoso Putri

H2A012054

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

2015

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Cynthia Ayuningtias Santoso Putri

NIM : H2A012054

Fakultas : Kedokteran

Universitas : Universitas Muhammadiyah Semarang

Tingkat : Program Pendidikan Sarjana

Judul : **ANALISIS FAKTOR RESIKO TERJADINYA
PENYAKIT DERMATITIS KONTAK DI RSUD
TUGUREJO SEMARANG 2014**

Bagian : Ilmu Kulit dan Kelamin

Pembimbing : 1. dr. Eko Krisnarto, SpKk
2. dr. Kanti Ratnaningrum, M.Sc

Diajukan untuk memenuhi tugas dan melengkapi syarat dalam memenuhi Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.

Semarang,

Pembimbing I,

Pembimbing II,

dr. Eko Krisnarto, SpKk

dr. Kanti Ratnaningrum, M.Sc

NIK. 28.6.1026.246

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS FAKTOR RESIKO TERJADINYA PENYAKIT DERMATITIS KONTAK DI RSUD TUGUREJO SEMARANG 2014

Disusunoleh :

Cynthia Ayuningtias Santoso Putri

H2A012054

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang pada tanggal – November 2015 dan telah diperbaiki sesuai dengan saran-saran yang diberikan.

Semarang,

Tim Penguji

dr. Eko Krisnarto, Sp.Kk ()

dr. Kanti Ratnaningrum, M.Sc ()

dr. Retno Indrastiti, Sp.Kk ()

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk

Memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Tanggal,

dr.M. Riza Setiawan

NIK .28.6.1026.215

PERNYATAAN

Nama : Cynthia Ayuningtias Santoso Putri

Nim : H2A012054

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi berjudul “ANALISIS FAKTOR RESIKO TERJADINYA PENYAKIT DERMATITIS KONTAK DI RSUD TUGUREJO SEMARANG 2014” adalah betul-betul karya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam skripsi tersebut diberi tanda sitasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan skripsi dan gelar yang saya peroleh dari skripsi tersebut.

Semarang,

Yang membuat pernyataan

Cynthia Ayuningtias S.P

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, nikmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi yang berjudul Analisis Faktor Resiko Terjadinya Dermatitis Kontak Di RSUD Tugurejo Semarang 2014. Penulisan skripsi ini disusun untuk memenuhi tugas dan melengkapi syarat dalam menempuh Pendidikan Sarjana pada Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.

Penulis merasa beberapa pihak berperan dalam penulisan skripsi, makadariitupenulismengucapkanterimakasihkepada :

1. dr. Siti Moetmainah, SpOG (K), MARS, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.
2. dr. Eko Krisnarto, Sp.KK selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat berguna bagi penulis dalam penyusunan skripsi ini.
3. dr. Kanti Ratnaningrum, M.Sc selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat berguna bagi penulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. dr. Retno Indrastiti, Sp.KK selaku penguji yang telah memberikan kritik dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.
5. Keluargasaya, Bapak Hendro Santoso Putro, Ibu Laela Zuhriyah, kakak-kakak, dan adik-adik saya yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material dan senantiasa mendoakan.



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan Tahun 2016”.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan dalam menempuh Program Pendidikan Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Masrukhi, M.Pd selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Semarang.
2. Prof. Dr. dr. Rifki Muslim, Sp.B, Sp.U selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.
3. dr. Merry Tiyas Anggraini, M.Kes selaku ketua tahap pendidikan akademik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.
4. dr. Siti Amaliah, M.Kes selaku dosen pembimbing pertama atas segala bimbingan dan arahnya hingga terselesaikannya skripsi ini.
5. dr. Hema Dewi Anggraheny, M.Kes selaku dosen pembimbing kedua atas segala bimbingan dan arahnya sehingga terselesaikannya skripsi ini.
6. dr. Gunadi, M.Kes selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membuat skripsi ini lebih baik.
7. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Pekalongan atas ijin yang diberikan.
8. dr. Dwi Arie Gunawan, Sp.B selaku direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan atas ijin penelitian yang diberikan dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian.

9. dr. Moh. Hasyim Purwadi, M.Kes dan Evie Murniaty, SH, M.Kn sebagai Ayahanda dan Ibunda yang telah memberikan bantuan moral dan financial selama pelaksanaan penelitian.
10. Durrotun Nafisah, Amd.Keb yang telah membantu peneliti dalam pengumpulan data selama penelitian berlangsung.

Akhir kata penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmatNya bagi kita semua.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semarang, Januari 2017

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Pertanyaan Penelitian.....	3
D. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
E. Manfaat Penelitian	4
1. Manfaat Teoritis.....	4
2. Manfaat Praktis	4
F. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Hipertensi	8
1. Definisi.....	8
2. Etiologi.....	9
3. Patofisiologi	9
4. Gejala Klinis	10
5. Faktor Risiko.....	10

6. Pemeriksaan Penunjang	15
7. Komplikasi	15
8. Penatalaksanaan	16
B. Perilaku Kesehatan	18
1. Perilaku Kepatuhan	19
a. Definisi	19
b. Pengukuran Tingkat Kepatuhan	19
c. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat	20
D. Kerangka Teori	23
E. Kerangka Konsep	23
F. Hipotesis	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Ruang Lingkup Penelitian	24
B. Jenis Penelitian	24
C. Populasi, Sampel dan Objek Penelitian	24
1. Populasi	24
2. Sampel	24
3. Besar Sampel	25
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	26
E. Alat dan Bahan	27
F. Alur Penelitian	28
G. Teknik Analisis Data	28
H. Jadwal Penelitian	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	30
A. Hasil Penelitian	30
1. Analisis Univariat	30
2. Analisis Bivariat	31
B. Pembahasan	33
BAB V PENUTUP	35
A. Simpulan	35
B. Saran	35

1. Bagi Pasien Hipertensi	35
2. Bagi Keluarga Pasien Hipertensi	35
3. Bagi Petugas Kesehatan	36
4. Bagi Peneliti Selanjutnya	36
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN.....	41



DAFTAR TABEL

Daftar Tabel	hal
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VII	8
Tabel 2.2 Klasifikasi Berat Badan Lebih dan Obesitas Berdasarkan IMT Menurut Kriteria Asia Pasifik	13
Tabel 2.3 Pedoman Gizi Seimbang	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian	26
Tabel 3.2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian	29
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	30
Tabel 4.2 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi	31
Tabel 4.3 Analisis Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi	32
Tabel 4.4 Analisis Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi	32



DAFTAR GAMBAR

Daftar Gambar	hal
Gambar 2.1 Kerangka Teori	23
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	23
Gambar 3.1 Alur Penelitian	28



DAFTAR LAMPIRAN

Daftar Lampiran	hal
Lampiran 1. Analisis Data	41
Lampiran 2. Gambar Proses Pengambilan Data	44
Lampiran 3. Lembar Perijinan Fakultas Kedokteran UNIMUS	45
Lampiran 4. Lembar Perijinan dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Pekalongan	46
Lampiran 5. Lembar Perijinan dari Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan	47
Lampiran 6. Lembar Pernyataan Persetujuan Responden	48
Lampiran 7. Lembar Kuesioner	49



**PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAJEN
KABUPATEN PEKALONGAN TAHUN 2016**

Mohammad Hasvian Ahda¹, Siti Amaliah², Hema Dewi Anggraheny³

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang dapat dikontrol, untuk itu kepatuhan minum obat merupakan salah satu kunci keberhasilan dari pengendalian hipertensi. Tingkat pendidikan dan dukungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan tahun 2016.

Metode: Penelitian observasional analitik dengan metode potong lintang. Pengambilan sampel dengan metode konsektif sampling sebanyak 74 responden. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden. Analisis bivariat menggunakan uji rank spearman. Pengukuran kepatuhan dilakukan dengan menggunakan kuesioner MMAS (modified morisky adherence scale).

Hasil: Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 52,7%. Sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 89,2%. Kemudian sebanyak 73% dari total responden termasuk dalam kategori tingkat kepatuhan tinggi dalam minum obat antihipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan. Hasil uji Rank Spearman menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan ($p=0,0001$) dan dukungan keluarga ($p=0,0001$) dengan kepatuhan minum obat.

Kesimpulan: Semakin tinggi tingkat pendidikan dan dukungan keluarga responden maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi yang melakukan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan.

Kata kunci: hipertensi, kepatuhan, obat

1. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang
2. Dosen bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang
3. Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

**THE INFLUENCE OF EDUCATION LEVEL AND FAMILY SUPPORT
TOWARDS MEDICATION ADHERENCE LEVELS OF HYPERTENSIVE
PATIENTS AT THE GENERAL HOSPITAL OF KAJEN PEKALONGAN
YEAR 2016**

Mohammad Hasvian Ahda¹, Siti Amaliah², Hema Dewi Anggraheny³

ABSTRACT

Background: Hypertension is a disease that can be controlled, therefore medication adherence is one of the keys to success in controlling hypertension. The level of education and family support are factors that affect the level of antihypertensive medication adherence. This study aims to analyze the correlation between education level and family support for antihypertensive medication adherence on an outpatient basis at the General Hospital of Kajen Pekalongan year 2016.

Method: Analytic observational study with cross sectional method. The samples were taken with consecutive sampling method as much as 74 respondents. Univariate analysis was conducted to determine the characteristics of the respondent. The bivariate analysis using Rank Spearman test. Measurement of adherence using questionnaires of MMAS (modified morisky adherence scale).

Result: The majority of respondents have higher education levels as much as 52,7%. Most of respondents gets a high family support amounted 89,2%. Later as many as 73% of the total respondents included in the category of a high level of adherence in taking antihypertensive medications in the General Hospital of Kajen Pekalongan. Rank Spearman test results indicate a correlation between the level of education ($p = 0,0001$) and family support ($p = 0,0001$) towards medication adherence.

Conclusion: Increasing level of education and family support will be increasing towards medication adherence of outpatient hypertensive patients at the General Hospital of Kajen Pekalongan.

Keywords : hypertension, adherence, drug

1. Student of Medical School of Universitas Muhammadiyah Semarang
2. Lecturer In Public Health Science at Medical School of Universitas Muhammadiyah Semarang
3. Lecturer at Medical School of Universitas Muhammadiyah Semarang

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan masalah kesehatan penting bagi dokter yang bekerja pada pelayanan kesehatan primer dan salah satu penyebab kematian dini yang paling utama di dunia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 9,4 juta penderita hipertensi terbunuh tiap tahunnya dan akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang semakin padat.¹

Persentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. *Data Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010* menyebutkan, prevalensi hipertensi di negara berkembang lebih tinggi sekitar 40% dibandingkan dengan negara maju yang mencapai angka 35% dari total penduduknya. *World Health Organization* menyatakan bahwa kawasan Afrika mengalami peningkatan prevalensi hingga mencapai angka 46% sementara Amerika mencapai 35%.¹

Prevalensi hipertensi pada orang dewasa di kawasan Asia Tenggara mencapai 36%. Dari sepuluh negara di kawasan Asia Tenggara, Indonesia menempati peringkat ketiga berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebesar 42,7% dan menduduki urutan kedua berdasarkan jenis kelamin perempuan dengan 39,2%. Data hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia menunjukkan bahwa persentase populasi hipertensi pada orang dewasa di Jawa Tengah mencapai 26,4%.^{1,2}

Berdasarkan data penderita hipertensi yang melakukan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen pada tahun 2014 sebanyak 0,8%. Sedangkan penderita hipertensi yang melakukan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen mengalami peningkatan sebesar 1,12% menjadi 2,01% pada tahun 2015. Belum adanya penelitian yang dilakukan mengenai kepatuhan minum obat antihipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan menjadi salah satu alasan penulis memilih tempat pelaksanaan penelitian.⁴

Manajemen penatalaksanaan hipertensi sangat penting untuk mencegah kerusakan organ, termasuk stroke dan gagal jantung, dan menurunkan risiko

penyakit kardiovaskular. Intervensi pada keluarga penderita hipertensi dan penatalaksanaan secara farmakoterapi juga merupakan bentuk dasar dari manajemen penatalaksanaan hipertensi. Hanya dua pertiga pasien dengan hipertensi yang menyadari status hipertensi mereka, yang berarti bahwa sebagian besar segmen dari populasi mengalami hipertensi yang belum terdiagnosis dan tidak diobati. Bahkan pada pasien dengan hipertensi, ada juga yang tidak diobati karena berbagai alasan.⁵

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan untuk mencapai keberhasilan pengobatan diantaranya tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, dan motivasi berobat pasien hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Exa Puspita menyebutkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Namun penelitian yang dilakukan oleh Tisna menyebutkan bahwa faktor pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan. Dalam penelitiannya Pujiyanto mengatakan bahwa anggota keluarga yang menunjukkan sikap peduli terhadap anggota keluarga yang sakit hipertensi berperan penting terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi. Hal ini sependapat dengan penelitian Violita dkk bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. Dari beberapa penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor tingkat pendidikan menunjukkan hasil yang berbeda sedangkan faktor dukungan keluarga menunjukkan hasil yang sama dengan desain penelitian yang berbeda sehingga peneliti tertarik untuk meneliti kembali faktor tingkat pendidikan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.^{6,7}

Menurut pandangan Islam pengobatan merupakan upaya yang dilakukan untuk mencapai kesembuhan dari suatu penyakit. Dari Usamah bin Syarik radhiallahu ‘anhu, bahwa beliau berkata :

عَلَيْهِ : يَا :
لِلَّهَا يَضَعُ لَهُ غَيْرَ . : هُوَ؟ : الْهَرَمُ

Aku pernah berada di samping Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam. Lalu datanglah serombongan Arab dusun. Mereka bertanya, “Wahai Rasulullah,

bolehkah kami berobat?” Beliau menjawab : “Iya, wahai para hamba Allah, berobatlah. Sebab Allah Subhanahu wa Ta’ala tidaklah meletakkan sebuah penyakit melainkan meletakkan pula obatnya, kecuali satu penyakit.” Mereka bertanya: “Penyakit apa itu?” Beliau menjawab: “Penyakit tua.” (HR. Ahmad, Al-Bukhari dalam Al-Adabul Mufrad, Abu Dawud, Ibnu Majah, dan At-Tirmidzi).³¹

Berdasarkan hadits di atas disebutkan bahwa berobat merupakan hal yang dianjurkan oleh Rasulullah, karena berobat merupakan salah satu upaya yang syariatkan oleh Islam untuk mencapai kesembuhan.³¹

B. Rumusan Masalah

Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang cukup tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Di samping itu pengendalian hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia.²

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang dapat dikontrol, untuk itu kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi merupakan salah satu kunci dari keberhasilan dari pengendalian hipertensi. Diperlukan berbagai upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi obat demi mencapai target tekanan darah yang diinginkan. Paling sedikit 50% pasien yang diresepkan obat antihipertensi tidak meminum obat sesuai yang direkomendasikan.²⁰

Dari data tersebut, peneliti ingin mengetahui sejauh mana faktor tingkat pendidikan dan dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk petugas kesehatan dan masyarakat mengenai pentingnya kepatuhan minum obat antihipertensi.

C. Pertanyaan Penelitian

Apakah ada pengaruh tingkat pendidikan dan dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat pendidikan pasien hipertensi.
- b. Mendeskripsikan dukungan keluarga pasien hipertensi.
- c. Mendeskripsikan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.
- d. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi.
- e. Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah perbendaharaan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran, terutama mengenai kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Selain itu, sebagai data bagi penelitian berikutnya mengenai topik faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antihipertensi.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan untuk memberi informasi kepada tenaga medis untuk memotivasi pasien beserta keluarganya untuk mematuhi anjuran pengobatan pada pasien hipertensi. Sedangkan untuk pasien hipertensi dan keluarganya, diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi tentang faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam melaksanakan pengobatan.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1. Keaslian Penelitian

Peneliti, tahun, dan judul penelitian	Jumlah Sampel	Desain Penelitian	Hasil
Exa Puspita, 2015, Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan. ⁶	84 responden ⁶	Penelitian analitik deskriptif dengan metode penelitian <i>cross sectional</i> . ⁶	Faktor tingkat pendidikan terakhir ($p=0,000$), lama menderita hipertensi ($p=0,005$), tingkat pengetahuan tentang hipertensi ($p=0,000$), dukungan keluarga ($p=0,000$), peran petugas kesehatan ($p=0,000$), motivasi berobat ($p=0,000$) memiliki hubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi. Faktor jenis kelamin, status pekerjaan, keikutsertaan asuransi kesehatan dan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi ($p>0,05$). ⁶
Nandang Tisna Ali Ami Jaya dkk, 2009, Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi di Puskesmas Pamulang kota Tangerang Selatan propinsi Banten tahun 2009. ⁸	92 responden ⁸	Penelitian analitik deskriptif dengan metode penelitian <i>cross sectional</i> . ⁸	Faktor penyebab yang tidak memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi adalah pendidikan, sosial ekonomi (pendapatan), pekerjaan, jenis kelamin, pengetahuan, transportasi, dan jarak, sedangkan faktor yang memiliki hubungan signifikan yaitu usia. ⁸
Pujiyanto dkk, 2007, Faktor sosio ekonomi yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antihipertensi. ⁹	8 responden ⁹	Menggunakan desain studi kualitatif dengan wawancara mendalam. ⁹	Faktor motivasi berperan penting dalam kepatuhan minum obat. Motivasi positif memiliki efek terhadap kepatuhan minum obat yang lebih kuat dibandingkan dengan motivasi negatif. Sikap caring anggota keluarga juga berperan penting dalam kepatuhan minum obat. ⁹

Peneliti, tahun, dan judul penelitian	Jumlah Sampel	Desain Penelitian	Hasil
Fajrin Violita dkk, 2015, Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep, Sulawesi Selatan. ¹⁰	134 responden ¹⁰	Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan metode <i>cross sectional</i> . ¹⁰	Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik responden terbanyak adalah umur 60-74 tahun sebanyak 41,8%, jenis kelamin perempuan 69,4%, pendidikan akhir SD sebanyak 53,7%, bekerja sebagai ibu rumah tangga 40,3%, telah menikah 96,3% dan berpendapatan rendah sebanyak 80,6%. Prevalensi penderita yang patuh minum obat adalah 41,8% dan yang tidak patuh sebesar 58,2%. Hasil uji chi-square menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ($p=0,019$), dukungan keluarga ($p=0,005$) dan dukungan petugas kesehatan ($p=0,025$) dengan kepatuhan minum obat. Faktor umur, status pekerjaan, pendapatan, lama menderita hipertensi dan jenis terapi antihipertensi tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat ($p>0,05$). ¹⁰
Habtamu Abera dkk, 2013, <i>Assessment of prevalence and associated factors of adherence to antihypertensive agents among adults on follow up in Adama Referral hospital, East Shoa</i> . ¹¹	365 responden ¹¹	Penelitian observasional analitik dengan metode <i>cross sectional</i> . ¹¹	Hubungan yang mungkin dan signifikansi secara statistik diukur dengan menggunakan OR dengan CI 95% dan $p<0,05$. Lebih dari setengah (59,5%) dari responden yang ditemukan patuh terhadap pengobatan mereka. kelompok usia (46-55 tahun) OR: 0,30 (0,142- 0,640), Kurangnya informasi OR = 0,12 (0,258-0,583) dan adanya faktor penyerta OR = 0,50 (0, 290-0,893), ditemukan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan. ¹¹

Perbedaan penelitian ini dibandingkan penelitian diatas adalah pada tempat pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini mengenai faktor dukungan keluarga

dan tingkat pendidikan terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi. Dengan demikian, penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya dari segi tempat pelaksanaan dan faktor yang diteliti yaitu tingkat pendidikan dan dukungan keluarga.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah kondisi medis saat seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal menurut *World Health Organization* hipertensi bila peningkatan tekanan darah istirahat yang menetap yaitu tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg.¹²

Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya didefinisikan sebagai hipertensi esensial atau sering disebut hipertensi primer untuk membedakannya dengan hipertensi karena sebab-sebab yang diketahui yaitu hipertensi sekunder. Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa terbagi menjadi kelompok normal, prahipertensi, hipertensi derajat 1 dan derajat 2.¹³

Selain itu hipertensi emergensi (krisis) dikarakteristikkan dengan peningkatan tekanan darah mencapai >180/120 dengan disertai adanya keterlibatan kerusakan organ. Contoh organ yang terlibat diantaranya otak, mata, jantung dan ginjal. Sedangkan hipertensi urgensi adalah peningkatan tekanan darah mencapai >180/120 namun tanpa disertai adanya keterlibatan kerusakan organ.¹³

Tabel 2. 1. Klasifikasi tekanan darah menurut JNC VII¹³

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	160	100

2. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu :

a. Hipertensi Primer

Merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Ini merupakan tipe paling umum dan mencakup 95% dari luas kasus hipertensi. Hipertensi primer biasanya timbul pada umur 30-50 tahun.

b. Hipertensi Sekunder

Peningkatan tekanan darah akibat penyakit tertentu dengan penyebab diketahui mencakup 5% dari kasus hipertensi. Penyebab spesifik diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, hiperaldosteronisme primer, dan sindrom cushing, feokromositoma, koarktasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan, dan lain-lain.¹⁴

3. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *angiotensin I converting enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.¹⁵

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolaritas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.¹⁵

Aksi kedua 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.¹⁵

4. Gejala Klinis

Perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan. Penderita hipertensi mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna. Sebagian besar tanpa disertai gejala yang mencolok dan manifestasi klinis timbul setelah mengetahui hipertensi bertahun-tahun berupa nyeri kepala saat terjaga, kadang disertai mual dan muntah akibat tekanan darah intrakranium, penglihatan kabur akibat kerusakan retina yang disebabkan hipertensi, ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf, nokturia akibat peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen yang disebabkan peningkatan tekanan kapiler.¹⁶

Peninggian tekanan darah kadang merupakan satu-satunya gejala, terjadi komplikasi pada ginjal, mata, otak, atau jantung. Gejala lain adalah sakit kepala, epistaksis, marah, telinga berdengung, rasa berat ditengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang dan pusing.¹⁴

5. Faktor Risiko

Secara umum, faktor risiko terjadinya hipertensi yang teridentifikasi, antara lain :

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

1) Riwayat hipertensi pada keluarga (keturunan)

Hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Jika salah satu dari orang tua mempunyai hipertensi maka anaknya mempunyai 25% kemungkinan menderita hipertensi. Jika kedua orang tua mempunyai hipertensi, kemungkinan anaknya menderita hipertensi 60%. Riwayat

keluarga (orang tua, kakek, nenek, dan saudara kandung) yang menunjukkan adanya tekanan darah yang tinggi merupakan faktor risiko paling kuat bagi seseorang untuk mengidap hipertensi di masa yang akan datang^{17,18}

2) Umur

Hipertensi merupakan penyakit multifaktoral yang munculnya oleh karena interaksi berbagai faktor. Dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat. Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik.¹⁹

b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

1) Merokok

Nikotin yaitu zat atau bahan senyawa pirididin yang terdapat dalam *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya yang sintesisnya bersifat adiktif dapat mengakibatkan ketergantungan. Komponen ini paling banyak dijumpai di dalam rokok. Nikotin yang terkandung di dalam asap rokok antara 0.5-3 ng, dan semuanya diserap, sehingga di dalam cairan darah atau plasma antara 40-50 ng/ml. Nikotin merupakan alkaloid yang bersifat stimulan dan pada dosis tinggi bersifat toksik terhadap jaringan saraf yang menyebabkan peningkatan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik, denyut jantung bertambah, kontraksi otot jantung seperti dipaksa, pemakaian O₂ bertambah, aliran darah pada koroner meningkat dan vasokonstriksi pada pembuluh darah perifer. Zat ini hanya ada dalam tembakau, sangat aktif dan mempengaruhi otak atau susunan saraf pusat. Nikotin ini dapat meracuni saraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menyempitkan pembuluh perifer karena dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah dan dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah (aterosklerosis) dan menyebabkan ketagihan serta ketergantungan pada pemakainya.²⁰

Produk lain dari asap rokok adalah karbon monoksida. Gas karbon monoksida (CO) adalah sejenis gas yang tidak memiliki bau yang dihasilkan oleh pembakaran yang tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Gas karbon monoksida bersifat toksis yang bertentangan dengan oksigen dalam transpor maupun penggunaannya. Gas CO yang dihasilkan sebatang rokok dapat mencapai 3-6%, sedangkan CO yang dihisap oleh perokok paling rendah sejumlah 400 ppm (parts per million) sudah dapat meningkatkan kadar karboksi haemoglobin dalam darah sejumlah 2-16%.²⁰

Selain zat diatas, Tar merupakan bagian partikel rokok sesudah kandungan nikotin dan uap air diasingkan yang merupakan senyawa polinuklin hidrokarbon aromatika yang bersifat karsinogenik. Dengan adanya kandungan tar yang beracun ini, sebagian dapat merusak sel paru karena tar akan menempel pada jalan nafas dan paru-paru sehingga mengakibatkan terjadinya kanker. Pada saat rokok dihisap, tar masuk kedalam rongga mulut sebagai uap padat asap rokok. Setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernafasan dan paru-paru. Pengendapan ini bervariasi antara 3-40 mg per batang rokok, sementara kadar dalam rokok berkisar 24-45 mg. Sedangkan bagi rokok yang menggunakan filter dapat mengalami penurunan 5-15 mg. Walaupun rokok diberi filter, efek karsinogenik tetap bisa masuk dalam paru-paru, ketika pada saat merokok hirupannya dalam-dalam, menghisap berkali-kali dan jumlah rokok yang digunakan bertambah banyak.²⁰

2) Stres

Stres bisa bersifat fisik maupun mental, yang menimbulkan ketegangan lebih cepat, kelenjar seperti tiroid dan adrenalin juga akan bereaksi dengan meningkatkan pengeluaran hormon dan kebutuhan otak terhadap darah akan meningkat dan pada akhirnya akan mengakibatkan kenaikan tekanan darah yang mengakibatkan jantung berdenyut lebih kuat. Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah.^{13,21,22}

Stres dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi dan karakteristik personal. Hal tersebut dapat memicu pengeluaran katekolamin yang dapat menyebabkan prevalensi kadar kolesterol serum meningkat, sehingga akan mempermudah terjadinya aterosklerosis.²⁵

3) Obesitas

Obesitas merupakan ciri dari populasi penderita hipertensi. Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah salah satu cara untuk mengukur status gizi seseorang. Perhitungannya adalah sebagai berikut :

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{\left(\frac{\text{Tinggi Badan (m)}}{100}\right)^2}$$

Tabel 2. 2. Klasifikasi Berat Badan Lebih dan Obesitas Berdasarkan IMT Menurut Kriteria Asia Pasifik²⁴

Kategori	IMT (Kg/m ²)
Underweight	< 18,5
Normal	18,5 – 22,9
Overweight	> 23,0
Pra-obesitas	23,0 – 24,9
Obesitas I	25,0 – 29,9
Obesitas II	> 30

Curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak obesitas. Pada obesitas tahanan perifer berkurang atau normal, sedangkan aktivitas saraf simpatis meninggi dengan aktivitas renin plasma yang rendah.¹³

Perubahan fisiologis dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dengan tekanan darah, yaitu terjadinya resistensi insulin dan hiperinsulinemia, aktivasi saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin, dan perubahan fisik pada ginjal. Peningkatan konsumsi energi juga meningkatkan insulin plasma, dimana natriuretik potensial menyebabkan terjadinya reabsorpsi natrium dan peningkatan tekanan darah secara terus menerus.²⁵

Pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-30% memiliki berat badan lebih. Kelebihan berat badan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular. Semakin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan makanan ke jaringan

tubuh. Volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri sehingga tekanan darah meningkat. Seseorang yang gemuk lebih mudah terkena hipertensi. Wanita yang sangat gemuk pada usia 30 tahun mempunyai risiko terserang hipertensi 7 kali lipat dibandingkan dengan wanita yang langsing dengan usia yang sama.²⁴

4) Konsumsi garam

Asupan garam berlebih mempengaruhi sistem renin angiotensin yang berperan penting dalam pengaturan tekanan darah. Produksi renin dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain stimulasi saraf simpatis. Renin berperan dalam proses konversi angiotensin I menjadi angiotensin II. Angiotensin II menyebabkan sekresi aldosteron yang mengakibatkan menyimpan garam dalam air. Keadaan ini yang berperan pada timbulnya hipertensi.¹³

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh, karena menarik cairan diluar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada seseorang yang mengonsumsi garam 3 gram atau kurang per harinya ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan asupan garam sekitar 7-8 gram per hari tekanan darahnya rata-rata lebih tinggi.^{27,28}

5) Aktivitas fisik (olahraga)

Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko menderita diabetes melitus dan hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga tekanan darah meningkat.¹⁷

Aktivitas fisik atau olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu.²⁹

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium rutin yang dilakukan sebelum memulai terapi bertujuan menentukan adanya kerusakan organ dan faktor risiko lain atau mencari penyebab hipertensi. Biasanya dilakukan pemeriksaan urinalisis secara mikroskopis (sedimen urin) untuk mengetahui fungsi ginjal, kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa, kolesterol total, kolesterol HDL). Sebagai tambahan dapat dilakukan pemeriksaan lain, seperti klirens kreatinin, protein 24 jam, asam urat, kolesterol LDL, TSH, dan ekokardiografi.¹⁴

Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin dalam darah dipakai untuk menilai fungsi ginjal. Pemeriksaan yang lebih tepat adalah pemeriksaan *Creatinin Clearance Test* (CTC). Selain itu pemeriksaan kalium dalam serum dapat membantu menyingkirkan kemungkinan aldosteronisme primer pada pasien hipertensi.^{13,14}

7. Komplikasi

a. Stroke

Stroke dapat terjadi akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak mengalami arteriosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.¹⁶

b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah.¹⁶

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kegagalan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke unit fungsional ginjal, yaitu nefron yang dapat terganggu dan berlanjut menjadi hipoksik atau kematian.¹⁶

d. Ensepalopati

Ensepalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna. Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan kelainan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial diseluruh susunan saraf pusat.¹⁶

e. Kejang

Kejang dapat terjadi pada wanita preeklamsi. Bayi yang baru lahir mungkin memiliki berat lahir kecil akibat fungsi placentia tidak adekuat, kemudian dapat dialami hipoksi dan asidosis jika ibu kejang selama atau sebelum proses persalinan.¹⁶

8. Penatalaksanaan

a. Non farmakologi

Pengobatan hipertensi tidak hanya mengutamakan pemberian obat-obat antihipertensi terapi juga harus disertai perubahan pola hidup diantaranya menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, konsumsi alkohol berlebih, asupan garam dan asupan lemak, latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur.³⁰

Modifikasi gaya hidup yang dapat menurunkan tekanan darah antara lain:

1) Makan Gizi Seimbang

Modifikasi diet terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Dianjurkan untuk makan buah dan sayur 5 porsi per-hari, karena cukup mengandung kalium yang dapat menurunkan tekanan darah sistolik (TDS) 4,4 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) 2,5 mmHg. Asupan natrium hendaknya dibatasi <100 mmol (2g)/hari setara dengan 5g (satu sendok teh kecil) garam dapur, cara ini berhasil menurunkan TDS 3,7 mmHg dan TDD 2 mmHg. Bagi pasien hipertensi, asupan natrium dibatasi lebih rendah lagi, menjadi 1,5 g/hari atau 3,5 – 4 g garam/hari. Walaupun tidak semua pasien hipertensi sensitif terhadap natrium, namun pembatasan asupan natrium dapat membantu terapi farmakologi menurunkan tekanan darah dan menurunkan risiko penyakit kardioserebrovaskuler.²⁰

Tabel 2.3. Pedoman Gizi Seimbang²¹

<p>Garam Natrium Klorida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi garam <5 gram (1 sendok teh) per hari - Kurangi garam saat memasak - Membatasi makanan olahan dan cepat saji 	<p>Buah-buahan dan sayuran</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 porsi (400-500 gram) buah-buahan dan sayuran per hari <p><i>(1 porsi setara dengan 1 buah jeruk, apel, mangga, pisang atau 3 sendok makan sayur yang sudah dimasak)</i></p>
<p>Makanan Berlemak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi daging berlemak, lemak susu dan minyak goreng (1,5 – 3 sendok makan perhari) - Ganti sawit/minyak kelapa dengan zaitun, kedelai, jagung, lobak atau minyak sunflower - Ganti daging lainnya dengan ayam (tanpa kulit) 	<p>Ikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makan ikan sedikitnya tiga kali perminggu - Utamakan ikan berminyak seperti tuna, makarel, salmon

2) Menurunkan berat badan bila status gizi berlebih.

Peningkatan berat badan di usia dewasa sangat berpengaruh terhadap tekanan darahnya. Oleh karena itu, manajemen berat badan sangat penting dalam pencegahan dan kontrol hipertensi. Hubungan erat antara obesitas dengan hipertensi telah banyak dilaporkan. Upayakan untuk menurunkan berat badan sehingga mencapai IMT normal 18,5-22,9 kg/m², lingkaran pinggang <90 cm untuk laki-laki atau <80 cm untuk perempuan.²⁰

3) Meningkatkan aktivitas fisik

Orang yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi 30-50% daripada yang aktif. Oleh karena itu, aktivitas fisik antara 30-45 menit sebanyak lebih dari 3x per hari penting sebagai pencegahan primer dari hipertensi. Aktivitas fisik yang cukup dan teratur membuat jantung lebih kuat. Hal tersebut berperan pada penurunan *Total Peripher Resistance* yang bermanfaat dalam menurunkan tekanan darah. Melakukan aktifitas fisik dapat menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 5-10 mmHg. Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit (sejauh 3 kilometer) lima kali per-minggu, dapat menurunkan TDS 4 mmHg dan TDD 2,5 mmHg. Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga, atau hipnosis dapat mengontrol sistem syaraf, sehingga menurunkan tekanan darah.²⁰

4) Menurunkan konsumsi kafein dan alkohol

Kafein dapat memacu jantung bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Sementara konsumsi alkohol lebih

dari 2-3 gelas setiap hari dapat meningkatkan risiko hipertensi. Mengurangi alkohol selama 1 s.d. 4 minggu pada penderita hipertensi yang biasa minum alkohol, akan menurunkan TDS rerata 3,8 mmHG. Selain itu juga penderita disarankan untuk mulai mengganti persediaan alkohol dengan jus buah atau buah-buahan untuk mengalihkan perhatian penderita dari konsumsi alkohol.^{20,21,30}

b. Farmakologi

Terapi farmakologis yaitu obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu :³⁰

- 1) Diuretik
 - a) Tiazid : Hidrochlortiazid, Bendroflumetiazid, Klorotiazid.
 - b) Loop diuretik : Furosemide, Torsemide.
 - c) Hemat kalium : Spironolaktone, Triamteren.
- 2) Alpha-1 Blocker : Terazosin, Doksazosin.
- 3) Alpha-2 *Central Agonist* : Metildopa, Clonidin.
- 4) Beta Blocker (tidak diberikan pada pasien asma bronkial) : Propanolol, Atenolol, Bisoprolol, Metoprolol, Karvedilol.
- 5) Antagonis Kalsium Dihidropiridin : Amlodipine, Felodipine, Nifedipine, Nicardipine.
- 6) Antagonis Kalsium non-Dihidropiridin : Verapamil, Diltiazem.
- 7) *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI)* : Captopril, Enapril, Lisinopril, Ramipril, Quinapril, Imidapril, Perindopril Arginine.
- 8) *Angiotensin II Receptor Blocker* atau *ATI receptor antagonist/blocker (ARB)* : Losartan, Vaisartan, Candesartan, Irbesartan, Telmisartan, Olmesartan.
- 9) *Direct Renin Inhibitor (DRI)* : Aliskiren.
- 10) *Direct Vasodilator* : Hidralazin, Minoxidin, Diazoksin.

B. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon individu terhadap stimulus yang terdiri dari 4 unsur pokok yaitu sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan.

Menurut Green, masalah kesehatan dipengaruhi oleh faktor perilaku. Perilaku sendiri terbentuk oleh 3 faktor utama diantaranya :

- a. Faktor-faktor Predisposisi merupakan faktor sebelum terjadinya suatu perilaku yang menjelaskan alasan dan motivasi untuk berperilaku diantaranya pengetahuan, keyakinan, nilai sikap dan demografi meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan.³²
- b. Faktor-faktor Pendukung, agar terjadi perilaku tertentu, diperlukan perilaku pemungkin, suatu motivasi yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan seperti puskesmas, obat-obatan, dan sebagainya.³²
- c. Faktor-faktor Pendorong, merupakan faktor perilaku yang memberikan peran dominan bagi menetapnya suatu perilaku yaitu keluarga, petugas kesehatan dan petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.³²

1. Perilaku Kepatuhan

a. Definisi

Kepatuhan (*adherence*) secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan.⁵

Definisi kepatuhan (*adherence*) menurut Kemenkes adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya. Kepatuhan pasien juga dapat diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan sebuah terapi pada pasien yang mengikuti ketentuan-ketentuan kesehatan profesional.³²

b. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Keberhasilan pengobatan pasien hipertensi dipengaruhi oleh peran aktif pasien dan kesediaanya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi.

Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dapat diukur menggunakan metode MMAS-8 (*Modifed Morisky Adherence Scale*). Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat dengan delapan butir pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat.^{33,37}

c. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.^{6,33}

Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, pada umumnya mempunyai pengetahuan dan wawasan yang lebih luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan serta aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya.³

2) Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin yang ditentukan secara biologis, yang secara fisik melekat pada masing-masing jenis kelamin, laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki.^{6,32}

3) Peran Petugas Kesehatan

Peran Petugas Kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.⁶

4) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenteram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya. Dukungan dapat ditujukan melalui sikap yaitu dengan mengingatkan waktu minum obat, waktu istirahat, waktu kontrol serta menyiapkan obat yang harus diminum oleh pasien.^{6,33}

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi ketidaktaatan.^{8,34}

5) Sikap atau Motivasi Individu Ingin Sembuh

Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.⁶

6) Status pekerjaan

Menurut Thomas pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang

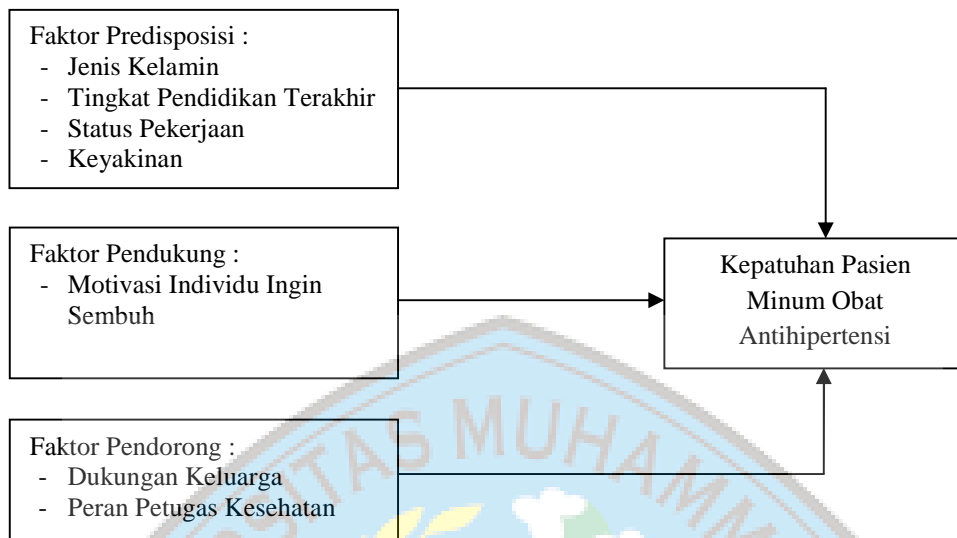
membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan.^{6,7,32}

7) Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, dimana penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan kalau mengetahui akibatnya.⁶

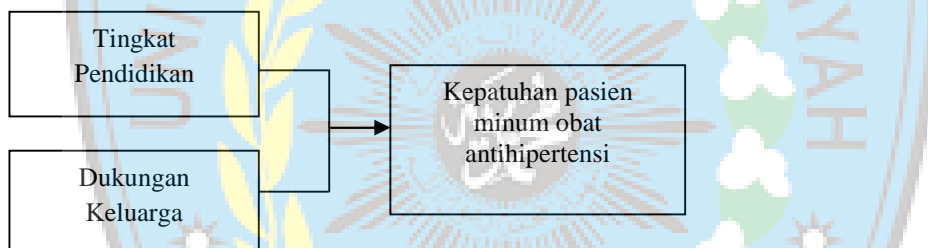


D. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

F. Hipotesis

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen.
2. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Ruang Lingkup Penelitian

Tempat : Klinik Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah KAJEN

Waktu : September 2016

Disiplin Ilmu : Ilmu Kesehatan Masyarakat

B. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*) karena pada desain studi ini seluruh variabel diukur dan diamati pada saat yang bersamaan.

C. Populasi, Sampel dan Objek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang melakukan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah KAJEN Kabupaten Pekalongan sejumlah 758 pasien berdasarkan data tahun 2015.⁴

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah pasien hipertensi yang melakukan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah KAJEN Kabupaten Pekalongan yang memenuhi kriteria penelitian. Teknik pengambilan sampel adalah dengan cara konsektif sampling yaitu mencari penderita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sampai dipenuhi jumlah sampel yang diperlukan.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien hipertensi yang melakukan rawat jalan diatas usia 20 tahun di klinik rawat jalan Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah KAJEN
- 2) Pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien hipertensi yang mengalami komplikasi seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal, dan ensepalopati.

3. Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan adalah pasien hipertensi diatas 20 tahun yang melakukan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan menggunakan rumus minimal sampel Gazpers dan Vincent.³⁶

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \cdot P(1-P)}$$
$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,0573 (1-0,0573) 758}{0,05^2 \cdot (758-1) + 1,96^2 \cdot 0,0573 (1-0,0573)}$$
$$n = \frac{157,2}{1,892 + 0,207}$$
$$n = \frac{157,2}{2,099}$$
$$n = 74,4$$

n : besarnya sampel minimal.

N : jumlah populasi 758 pasien.

$Z_{\alpha/2}$: nilai Z pada derajat kepercayaan 95% = 1,96

P : proporsi hal yang diteliti = 0,0573.

d : presisi = 0,05

Dengan demikian jumlah sampel yang diambil oleh peneliti sebanyak 74 responden.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrumen atau alat ukur, maka variabel harus diberi batasan atau definisi yang operasional.

Tabel 3. 1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Kode	Kategori	Skala Variabel
Tingkat Pendidikan	Lamanya sekolah atau tingkat sekolah yang telah diikuti oleh responden.	Wawancara/ angket	1	Rendah (Tidak sekolah dan SD)	Ordinal
			2	Menengah (SMP dan SMA)	
			3	Tinggi (Perguruan Tinggi)	
Dukungan Keluarga	Keterlibatan anggota keluarga untuk memotivasi penderita hipertensi selama melaksanakan pengobatan. Skor Jawaban : jumlah soal 5. 1. Ya, nilai 1 2. Tidak, nilai 0	Wawancara/ angket	1	Dukungan rendah (jika skor < 3)	Ordinal
			2	Dukungan tinggi (jika skor 3-5)	
Kepatuhan Minum Obat	kondisi yang mempengaruhi kepatuhan pasien untuk minum obat sesuai dengan instruksi dari tenaga medis. Kepatuhan pasien diukur menggunakan kuesioner MMAS 8 yang terdiri dari pertanyaan mengenai jadwal minum obat, lupa minum obat, tidak minum obat, dan minum obat namun tidak sesuai dengan yang diresepkan oleh dokter.	Wawancara/ angket	1 : Skor > 2	Kepatuhan Rendah	Ordinal
			2 : Skor = 1 s.d 2	Kepatuhan Sedang	
			3 : Skor = 0	Kepatuhan Tinggi	

E. Alat dan Bahan

1. Instrumen Penelitian

- a. Rekam medik lengkap dan register catatan medik yang didapatkan dari Rumah Sakit Umum Daerah Kajej Kabupaten Pekalongan tahun 2015.
- b. Profil kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kajej Kabupaten Pekalongan tahun 2015.
- c. Kuesioner identitas responden.
- d. Kuesioner kepatuhan minum obat menggunakan MMAS-8 (*Modified Morisky Adherence Scale*).³⁷
- e. Kuesioner dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi.⁶

2. Data Yang Dikumpulkan

a. Data Primer

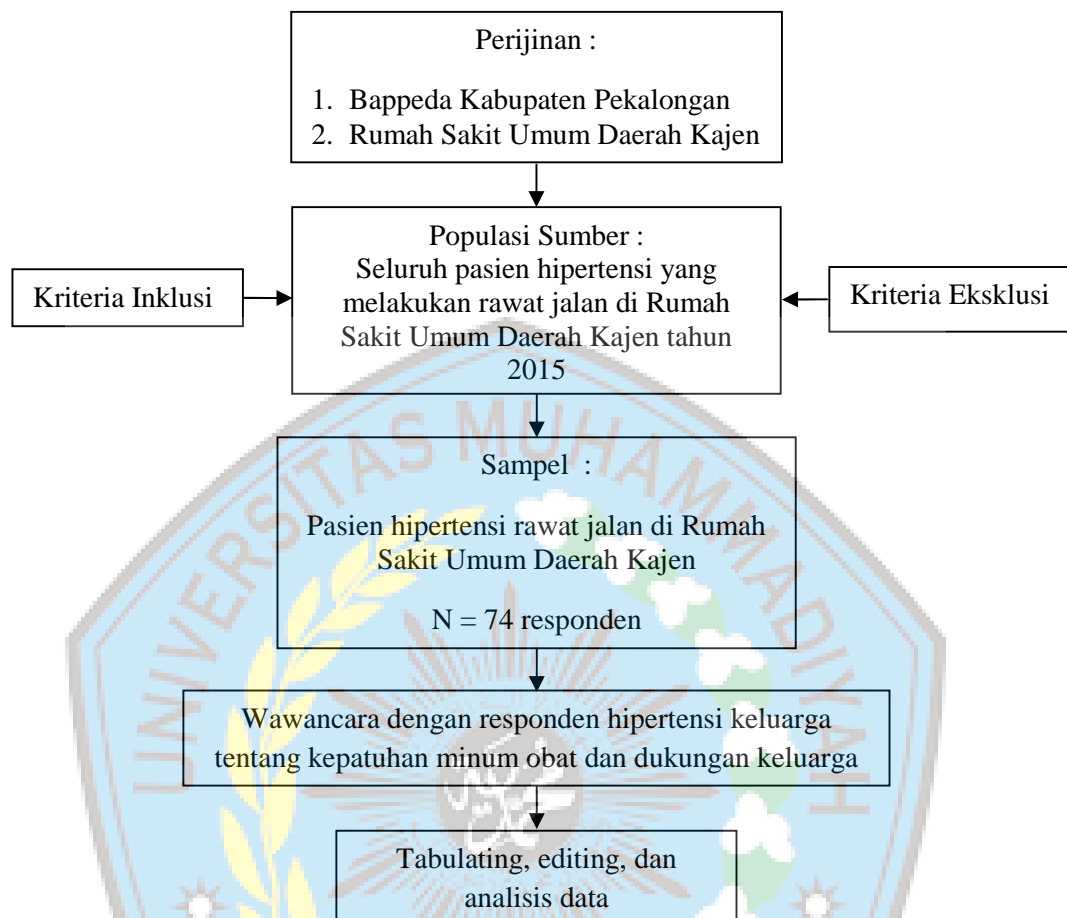
Data primer diperoleh dari wawancara langsung dengan responden menggunakan 3 kuesioner, yaitu :

- 1) Kuesioner identitas.
- 2) Kuesioner MMAS-8 untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat.³⁷
- 3) Kuesioner dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi.⁶

b. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari profil kesehatan dan rekam medik lengkap yang didapatkan Rumah Sakit Umum Daerah Kajej Kabupaten Pekalongan tahun 2015.⁴

F. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

G. Teknik Analisis Data

1. Teknik analisis dalam penelitian ini meliputi analisis univariat untuk mengetahui proporsi dan distribusi frekuensi tiap variabel dari hasil penelitian.
2. Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pendidikan dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan dengan menggunakan metode *Spearman*.

H. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 2. Jadwal Pelaksanaan Penelitian 2016

Kegiatan	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari 2017
Penyusunan proposal									
Penelitian pendahuluan									
Seminar proposal									
Pengambilan sampel									
Mengumpulkan data									
Pengolahan data									
Analisis data									
Ujian Skripsi									



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan pada bulan September 2016. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan.

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada September 2016 didapatkan jumlah sampel berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebanyak 74 responden. Pengambilan data menggunakan catatan rekam medis serta wawancara kepada responden.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk memperoleh karakteristik responden yang telah diteliti meliputi tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
Rendah	8	10,8
Menengah	27	36,5
Tinggi	39	52,7
Usia		
Lansia (> 60 tahun)	29	39,2
Tidak Lansia (< 60 tahun)	45	60,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	37,8
Perempuan	46	62,2
Dukungan Keluarga		
Rendah	8	10,8
Tinggi	66	89,2
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	15	20,3
Petani/Buruh	9	12,2
Pedagang	21	28,4
Pegawai Swasta	12	16,2
PNS	17	23
Kepatuhan Minum Obat		
Rendah	8	10,8
Sedang	12	16,2
Tinggi	54	73,0

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori tingkat pendidikan tinggi mencapai 39 responden (52,7%) diantaranya 21 responden tamat D1 (28,3%), 11 responden tamat D3 (14,8%), dan 7 responden tamat S1 (9,4%). Sedangkan beberapa responden masuk dalam kategori pendidikan rendah sebanyak 8 responden (10,8%) yaitu 3 responden tidak sekolah (4%) dan 5 responden tamat SD (6,7%).

Berdasarkan tabel 4.1, sebagian besar responden termasuk dalam kategori tidak lansia yaitu usia dibawah 60 tahun sebanyak 45 responden (60,8%). Selain itu berdasarkan jenis kelamin responden perempuan lebih banyak mencapai 46 responden (62,2%). Kemudian sebagian besar responden memiliki tingkat dukungan keluarga yang tinggi sebesar 66 responden (89,2%).

Pada tabel 4.1 menyatakan bahwa sebagian kecil responden tidak bekerja sebanyak 15 responden (20,3%). Selain itu, sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi mencapai 54 responden (73%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi, analisis dilakukan dengan uji statistik *Spearman's*, tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Berikut ini adalah hasil analisis bivariat antara tingkat pendidikan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi.

Kemudian untuk mengetahui kuat lemahnya derajat keeratan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti, digunakan tabel kriteria pedoman untuk koefisien korelasi.

Tabel 4.2. Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang/Moderat
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

a. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Hasil analisis bivariat antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi seperti tertera dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.3. Analisis Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Variabel	P	R
Tingkat Pendidikan Kepatuhan Minum Obat	0,000	0,465

Tabel diatas menunjukkan hasil uji statistik nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. Selain itu, dari hasil analisis korelasi sederhana (r) didapat korelasi antara tingkat pendidikan responden dengan kepatuhan minum obat antihipertensi (r) adalah 0,465. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang sifatnya moderat antara tingkat pendidikan responden dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. Sedangkan arah hubungan adalah positif karena nilai r positif, berarti semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

b. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Hasil analisis bivariat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi seperti tertera dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.4. Analisis Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Variabel	P	R
Dukungan Keluarga Kepatuhan Minum Obat	0,000	0,691

Tabel diatas menunjukkan hasil uji statistik nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. Selain itu, dari hasil analisis korelasi sederhana (r) didapat korelasi antara dukungan keluarga responden dengan kepatuhan minum obat antihipertensi (r) adalah 0,691. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang kuat antara dukungan keluarga responden dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. Sedangkan arah hubungan adalah positif karena nilai r positif, berarti semakin tinggi dukungan keluarga responden maka semakin tinggi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan responden secara signifikan berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Exa Puspita yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Hal ini terjadi karena masyarakat yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat berperan aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya maupun anggota keluarga lainnya.^{3,6}

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif. Masyarakat yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, pada umumnya mempunyai pengetahuan dan wawasan yang lebih luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan serta aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya. Dengan belajar baik secara formal maupun non formal manusia akan memiliki pengetahuan, dengan pengetahuan yang diperoleh maka klien akan mengetahui manfaat dari saran atau nasihat tenaga medis sehingga akan termotivasi untuk patuh menjalani pengobatan.^{3,6,33}

Variabel lain yang diteliti selain tingkat pendidikan adalah dukungan keluarga. Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga responden berhubungan secara signifikan, positif, dan kuat terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi dukungan keluarga pasien maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam

minum obat antihipertensi. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Violita dkk yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi.¹⁰

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh Pujiyanto dalam penelitian kualitatifnya dengan metode wawancara secara mendalam pada 8 responden menemukan bahwa anggota keluarga (suami) yang menunjukkan sikap peduli kepada anggota keluarga (isteri) yang menderita hipertensi berperan penting dalam kepatuhan minum obat antihipertensi. Para informan yang diperhatikan oleh anggota keluarganya, bisa berupa mengingatkan untuk minum obat atau bahkan menyiapkan obat pada waktunya, terbukti lebih patuh minum obat dibandingkan dengan informan yang anggota keluarganya tidak atau setidaknya kurang memperhatikan kebutuhan khusus yang bersangkutan untuk minum obat antihipertensi secara teratur.⁹

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan salah satu faktor yang penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap program-program medis. Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenteram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut penderita akan percaya diri untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya. Dukungan dapat ditujukan melalui sikap yaitu dengan mengingatkan waktu minum obat, waktu istirahat, waktu kontrol serta menyiapkan obat yang harus diminum oleh pasien.^{8,33,34}

Penelitian ini hanya meneliti tingkat pendidikan dan dukungan keluarga responden terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi. Sedangkan masih ada beberapa faktor lainnya seperti usia, jenis kelamin, dan sosial ekonomi yang belum dapat dikontrol oleh peneliti. Peneliti hanya mengukur tingkat kepatuhan melalui lembar kuesioner.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil uji analisis *Spearman's* tentang tingkat pendidikan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obatnya.
2. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obatnya.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah :

1. Bagi Pasien Hipertensi

Diharapkan bagi pasien hipertensi agar senantiasa menjaga kepatuhan minum obat antihipertensi untuk mengendalikan tekanan darahnya dan juga mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi lebih lanjut.

2. Bagi Keluarga Pasien Hipertensi

Diharapkan kepada keluarga atau kerabat terdekat pasien dapat berperan aktif dalam memberikan motivasi dan dukungan kepada pasien hipertensi seperti mengingatkan pasien untuk minum obat rutin, menyiapkan obat yang hendak diminum oleh pasien, dan mengantar pasien untuk kontrol ke dokter agar selalu mematuhi anjuran terapi yang telah diberikan oleh dokter serta melakukan upaya-upaya pencegahan dan perencanaan pola hidup sehat bagi pasien dan anggota keluarga yang lain seperti membatasi konsumsi garam <5 gram (1 sendok teh) per hari, batasi makanan olahan dan cepat saji, batasi daging berlemak, lemak susu, mengganti daging lainnya dengan ayam (tanpa kulit), mengonsumsi 5 porsi buah-buahan dan sayuran per hari, makan ikan sedikitnya 3 kali per minggu.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien hipertensi supaya keluarga atau kerabat dekat pasien hipertensi yang melakukan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah KAJEN ikut terlibat. Dengan adanya keterlibatan anggota keluarganya atau kerabat dekatnya diharapkan dapat menciptakan kondisi yang nyaman bagi penderita hipertensi supaya terapi berjalan dengan baik dan terjaga pola hidupnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain yang hendak melakukan penelitian serupa, diharapkan meneliti variabel lain yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi seperti usia, jenis kelamin, sosial ekonomi, motivasi ingin sembuh, dan peran petugas kesehatan pada penelitian selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *High Blood Pressure, Global and Regional Overview. World Health Day 2013*. 2013.
2. RISKESDAS. *Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013.
3. DINKES. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2014*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015.
4. RSUD Kajen. *Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan tahun 2015*. Kajen: Rumah Sakit Umum Daerah Kajen. 2015.
5. Sabate E, World Health Organization, *WHO Adherence to Long Term Therapies Project, Global Adherence Interdisciplinary Network. Adherence to long-term therapies : evidence for action*. Geneva: World Health Organization. 2003. xv, 198 p.
6. Puspita, E. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan*. Semarang: Universitas Negeri Semarang. 2016.
7. van der Wal MH, Jaarsma T, van Veldhuisen DJ. *Non-compliance in patients with heart failure; how can we manage it?*. Oxford: Eur J Heart Fail. 2006. 27, 434-440.
8. Jaya N. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Propinsi Banten*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. 2009.
9. Pujiyanto. *Faktor sosio ekonomi yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antihipertensi*. Jakarta: Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat. 2007.

10. Violita F, Thaha I, Dwinata, I. *Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Segeri*. Makassar: Universitas Hasanuddin Fakultas Kesehatan Masyarakat. 2015.
11. Hareri H, Gedefaw M, Simeng B. *Assessment of prevalence and associated factors of adherence to antihypertensive agents among adults on follow up in Adama Referral hospital, East Shoa, Ethiopia-cross sectional study*. Debre Markos: Debre Markos University College of Health Sciences. International Journal of Current Microbiology and Applied Sciences. 2013. 3(1): 760-770.
12. Zulfi kri Kaliggis. *Tatalaksana Hipertensi Sindrom Koroner Akut dan Gagal Jantung*. Jakarta: Balai Penerbit RS Harapan Jantung Kita. 2001. Hal 42 – 62.
13. Yogiantoro M. *Hipertensi esensial*. Dalam Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid I Edisi V. Jakarta: FKUI. 2008.
14. Mansjoer, Arif dkk. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid I : Nefrologi dan Hipertensi*. Jakarta: Media Aesculapius FKUI. 2005. Hal 518 – 521.
15. Leonardo S. Lilly *et, al. Hypertension. Pathophysiology of Heart Disease Fifth Edition*. Philadelphia: Wolters Kluwer. 2011. Hal 301 – 323.
16. Corwin, Elizabeth J. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC. 2001. Hal : 356.
17. Sheps, Sheldon, G. Mayo. *Clinic Hypertension. Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: PT.Intisari Mediatama. 2005. Hal 26 – 158.
18. Hembing, D. *Ramuan Tradisional untuk Pengobatan Darah Tinggi, cetakan VIII*. Jakarta: Penerbit Swadaya. 2001. Hal 10 – 11.
19. Kumar V, Abbas AK, Fausto N. *Hypertensive Vascular Disease*. Dalam: *Robn and Cotran Pathologic Basis of Disease, 7th edition*. Philadelphia: Elsevier Saunders. 2005. Hal 528 – 529.

20. Depkes RI. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2013.
21. Sunardi T, Soetardjo S. *Hidangan Sehat Untuk Penderita Hipertensi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2000.
22. Marliani L, Tantan S. *100 Question & Answer Hipertensi*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo. 2007. Hal 1 – 61.
23. Ferketich *et, al*. *Links Among Depression, Race, Hypertension, and the Heart*. USA: J Clin Hypertens 2(6) Le Jacq Communications, Inc. 2000. 410 – 412.
24. Sugondo, Sidartawan. *Obesitas. Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi V*. Jakarta: FKUI. 2008. Hal 1919 – 1924.
25. Widyastuti-Nurmasari, Hertanto W Subagio. *Hubungan Beberapa Indikator Obesitas dengan Hipertensi pada Perempuan*. Semarang: Media Medika Indonesia Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2006.
26. Purwati, S., Salimar, R. *Perencanaan Menu untuk Penderita Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Penerbit Swadaya. 2005.
27. Radecki Thomas E. J. D. *Hypertension: Salt is a Major Risk Factor*. USA: J Cardiovasc. 2000. 7(1); 5 – 8.
28. Kaplan, M. Norman. *Measurement of Blood Pressure and Primary Hypertension: Pathogenesis in Clinical Hypertension: Seventh Edition*. Mar Baltimore, Maryland: Williams & Wilkins. 1998.
29. Beevers, DG. *Seri Kesehatan Bimbingan Dokter pada Penyakit Darah Tinggi*. Jakarta: Dian Rakyat. 2002.
30. Anonim. *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2014*. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. Jakarta: InaSH. 2014.

31. Hadits Riwayat. Ahmad, Al-Bukhari dalam Al-Adabul Mufrad, Abu Dawud, Ibnu Majah, dan At-Tirmidzi. Tentang Anjuran Berobat Dalam Ajaran Islam.
32. Notoatmodjo, Soekidjo. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010.
33. Evadewi, Putu Kenny Rani. *Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien Hipertensi di Denpasar ditinjau dari Kepribadian Tipe A dan Tipe B*, Vol.1, No. 1. Universitas Udayana: Denpasar. 2013. hal 32-42.
34. Criswell TJ, Weber CA, Xu Y, Carter BL. *Effect of self-efficacy and social support on adherence to antihypertensive drugs*, *J pharmacotherapy*. 2010;30(5):432-41.
35. Dosh SA. *The diagnosis of essential and secondary hypertension in adults*. *J.Fam Pract*. 2001. 50:707-712
36. Sastroasmoro, Sudigdo. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi 4. Jakarta: Sagung Seto. 2011.
37. Morisky, et al. *Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting*. Los Angeles: *The Journal of Clinical Hypertension*. 2008. Vol 10; 350-351

LAMPIRAN

Lampiran 1. Analisis Data

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	8	10.8	10.8	10.8
Menengah	27	36.5	36.5	47.3
Tinggi	39	52.7	52.7	100.0
Total	74	100.0	100.0	

b. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden

Dukungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	8	10.8	10.8	10.8
Tinggi	66	89.2	89.2	100.0
Total	74	100.0	100.0	

c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	28	37.8	37.8	37.8
Perempuan	46	62.2	62.2	100.0
Total	74	100.0	100.0	

d. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lansia	29	39,2	39,2	39,2
Tidak Lansia	45	60,8	60,8	100,0
Total	74	100,0	100,0	

e. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	15	20.3	20.3	20.3
	Petani/Buruh	9	12.2	12.2	32.4
	Pedagang	21	28.4	28.4	60.8
	Pegawai Swasta	12	16.2	16.2	77.0
	PNS	17	23.0	23.0	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

f. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Responden

Kepatuhan minum obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	8	10.8	10.8	10.8
	Sedang	12	16.2	16.2	27.0
	Tinggi	54	73.0	73.0	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat

- a. Hubungan antara Tingkat Pendidikan terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Correlations

			Pendidikan	Kepatuhan minum obat
Spearman's rho	Pendidikan	Correlation Coefficient	1.000	.465**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	74	74
	Kepatuhan minum obat	Correlation Coefficient	.465**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	74	74

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

- b. Hubungan antara Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Correlations

			Dukungan keluarga	Kepatuhan minum obat
Spearman's rho	Dukungan keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.691**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	74	74
	Kepatuhan minum obat	Correlation Coefficient	.691**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	74	74

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

Lampiran 2. Gambar Proses Pengambilan Data



Lampiran 3. Lembar Perijinan Fakultas Kedokteran UNIMUS



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Wonodri Sendang Raya 2A Semarang Telp. (024) 8415764
Fax : (024) 8317791 e-mail : fk.unimus@gmail.com web: www.unimus.ac.id

No : 04e /UNIMUS.H/KM/2016

Semarang, 6 September 2016

Lamp : -

Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD Kajen
di tempat

Assalaamu 'alaikum wa rahmatullahi wa bara kaatuh
Bakda salam segala puji hanya untuk Allah SWT, sholawat serta salam semoga senantiasa terlimpahkan bagi Rosulullah Muhammad SAW, Aamiin.

Dalam rangka untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Studi Program Sarjana (S1) Pendidikan Dokter yakni menyusun skripsi bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran UNIMUS, bersama ini kami hadapkan mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Mohammad Hasvian Ahda
NIM : H2A012003
Keperluan : Ijin Penelitian
Judul Skripsi : Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan Tahun 2016

Demikian atas perhatian dan perkenannya, kami sampaikan terimakasih.

Wa billahit taufiq wal hidayah
Wassalamu 'alaikum wa rahmatullahi wa bara kaatuh

Dekan,
Fakultas Kedokteran,
UNIMUS Semarang

Prof. Dr. dr. Rifki Muslim, Sp.B, Sp.U
1.1026.013

Lampiran 4. Lembar Perijinan dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Pekalongan



PEMERINTAH KABUPATEN PEKALONGAN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jl. Krakatau No.9 Telp. (0285) 381456, 381010 Fax. (0285) 381789
e-mail : bappeda_kabpkl@yahoo.com
KAJEN

Kode Pos 51161

REKOMENDASI

Nomor : 070/551

Memperhatikan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang, Nomor: 041/UNIMUS.H/DIG/KM/2016 tanggal 6 September 2016 perihal Permohonan Ijin Penelitian, kami yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kabupaten Pekalongan, menyatakan tidak keberatan atas penggunaan lokasi untuk melakukan penelitian dalam wilayah Kabupaten Pekalongan yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : MOHAMMAD HASVIAN AHDA
2. NIM : H2A012003
3. Alamat : Pisma Blok A/02 RT. 001 RW. 017 Kec. Kedungwuni Kab. Pekalongan
4. Penanggung jawab : Prof. Dr. dr. Rifki Muslim, Sp.B, Sp.U
5. Maksud Tujuan : Mengadakan penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang, dengan judul : "PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAJEN KABUPATEN PEKALONGAN TAHUN 2016"
6. Lokasi : Kabupaten Pekalongan.
7. Waktu pelaksanaan : 7 September s.d. 6 Desember 2016

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan Penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintahan.
- b. Sebelum melaksanakan Penelitian di lokasi yang telah ditentukan, harus terlebih dahulu melaporkan kepada Kepala SKPD/ Penguasa Wilayah setempat.
- c. Setelah Penelitian selesai supaya langsung melaporkan hasilnya kepada BAPPEDA Kabupaten Pekalongan.

K a j e n, 7 September 2016

a.n. KEPALA BAPPEDA
KABUPATEN PEKALONGAN
Kepala Bidang Statistik Litbang
u.b. Kepala Sub Bidang Litbang



SISWO YUJWONO, S.IP.
Penata Tingkat I
NIP 197412261996031002

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pekalongan;
2. Direktur RSUD Kajen Kab. Pekalongan;
3. Sdr. MOHAMMAD HASVIAN AHDA, tsb.

Lampiran 5. Lembar Perijinan dari Rumah Sakit Umum Daerah Kajen



PEMERINTAH KABUPATEN PEKALONGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAJEN

Jalan Raya Karangsari Karanganyar Pekalongan 51182
Telp. IGD : (0285) 385230, Info : 385231, Fax (0285) 385229
Email : kajen_rsud@yahoo.co.id

Kajen, 13 September 2016

Nomor : 445/1065/2016
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Ijin Permohonan Data

Kepada
Yth. Dekan Universitas Muhammadiyah
Semarang, Fakultas Kedokteran.
Jl. Winodri Sendang Raya 2A Semarang
di -
SEMARANG

Mencukupi Surat Saudara Nomor : 697 / UNIMUS.H / KM / 2016 tanggal 07-04-2016, perihal : Ijin Permohonan Data, dan Rekomendasi BAPPEDA Kab. Pekalongan Nomor : 070 / 551 tanggal 07-09-2016.

Pada dasarnya kami tidak keberatan untuk Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang, An :

No.	Nama Mahasiswa	N I M
1.	Muhammad Hasvian Ahda	H2A012003

Melakukan Pengumpulan Data di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan terhitung mulai tanggal 07-09-2016 s/d 06-12-2016 dengan Judul Skripsi : "Faktor Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen 2016", adapun waktu pelaksanaannya menyesuaikan Jam Kerja di RSUD Kajen Kab. Pekalongan.

Berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Kajen Kab. Pekalongan Nomor : 445 / 30 Tahun 2014 tanggal 02 Januari 2014 tentang Tarif Registrasi / Registrasi Ulang (MoU), Praktik Kerja Lapangan, Bimbingan, Penelitian dan lainnya BLUD RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan, maka untuk Biaya tersebut di atas sebesar Rp. 30.000,-

Demikian untuk menjadikan maklum dan guna seperlunya.


DIREKTUR RSUD KAJEN
KABUPATEN PEKALONGAN

dr. DWI ARIE GUNAWAN, Sp.B
Pembina
NIP. : 19700429 199903 1 002

Lampiran 6. Lembar Pernyataan Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ng. Riyati
Umur : 52
Alamat : Sibalok, Kulon Agung
Jenis Kelamin : Perempuan

Setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap mengenai maksud, tujuan dan manfaat penelitian :

"PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAJEN KABUPATEN PEKALONGAN TAHUN 2016"

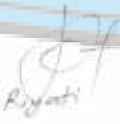

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian Skripsi yang disusun oleh mahasiswa program studi S1 Pendidikan Dokter Umum Universitas Muhammadiyah Semarang (UNIMUS) tanpa prasangka dan paksaan. Hal ini semata-mata untuk keperluan ilmu pengetahuan.

Demikian surat persetujuan ini saya buat.

Pekalongan, 16 September 2016

Responden

Peneliti

() ()
(Riyati) (Mohammad Hasvian Ahda)

Lampiran 7. Lembar Kuesioner

KUESIONER PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAJEN TAHUN 2016

No. Responden : 057.

- Petunjuk pengisian kuesioner :
1. Pertanyaan pada kuesioner ditujukan langsung kepada responden
 2. Jawaban diisi oleh pewawancara dengan menanyakan langsung kepada responden
 3. Jawablah pertanyaan ini dengan benar dan sejujur-jujurnya

B. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama My. Riyadi
2. Alamat Sibedug Kb. Agung
3. TTL / Umur: 58 th
4. Jenis Kelamin :
1) Laki-laki 2) Perempuan
5. Pendidikan Terakhir :
1) Tidak Sekolah 4) Tamat S1/P/MTs
2) Tidak Tamat SD 5) Tamat SMA/SMK
3) Tamat SD 6) Tamat PT
(D1/D3/S1/S2/S3)
6. Pekerjaan :
1) PNS
2) Pegawai Swasta
3) Pedagang
4) Petani / Buruh
5) Tidak Bekerja
6) Lain-lain, sebutkan

A. PERTANYAAN
2. KUESIONER KEPATUHAN PENGOBATAN DENGAN METODE MMAS-8 (Modified Morisky Adherence Scale)¹⁹

No	Pertanyaan	Skor	
		Ya (1)	Tidak (0)
1.	Apakah anda merasa terganggu dengan minum obat setiap hari?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Apakah terkadang anda lupa minum obat?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Jika anda sedang bepergian atau keluar rumah dalam waktu yang cukup lama, apakah anda pernah lupa tidak membawa obatnya?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jika anda merasa keadaan memburuk, apakah anda berhenti minum obat?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jika anda merasa tekanan darah telah terkontrol atau turun, apakah anda berhenti minum obat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Apakah anda kadang tidak minum obat?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8.	Apakah anda sering mengalami kesulitan mengingat seluruh obat anti hipertensi yang harus dikonsumsi?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total Skor			<u>3</u>

- Total Skor > 2 : Kepatuhan Rendah
- Total Skor 1 s.d 2 : Kepatuhan Sedang
- Total Skor 0 : Kepatuhan Tinggi

1. KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA⁸

No	Pertanyaan	Skor	
		Ya (1)	Tidak (0)
1.	Apakah keluarga anda menyarankan anda untuk melakukan pengobatan hipertensi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Apakah keluarga mengingatkan anda untuk minum obat?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Apakah keluarga menegur anda, bila anda tidak atau lupa dalam minum obat?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Apakah keluarga anda membantu segala pembiayaan pengobatan anda?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Apakah keluarga anda selalu mengantarkan anda untuk melakukan pengobatan hipertensi?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total Skor			<u>2</u>

- Total Skor < 3 : Dukungan Rendah
- Total Skor 3 s.d 5 : Dukungan Tinggi