

GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN DALAM MINUM OBAT ANTI HIPERTENSI DI PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA

Irena Christine¹, Sholichin², Marina Kristi Layun³

¹Student of Nursing S1 Study Program, ITKes Wiyata Husada Samarinda

irenachristine401@student.stikeswhs.ac.id

Lecturer of the Undergraduate Nursing Study Program, ITKes Wiyata Husada Samarinda

Lecturer of the Undergraduate Nursing Study Program, FK Universitas Mulawarman Samarinda

sholichin307@gmail.com³

Abstrak

Latar belakang: Hipertensi merupakan penyakit yang sering ditemukan di Indonesia. Seseorang itu dikatakan menderita hipertensi apabila tekanan sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik >90 mmHg. Pada penderita hipertensi harus menjalani terapi dengan minum obat untuk mengontrol tekanan darah agar tidak tercetus komplikasi dari penyakit hipertensi. Mengontrol tekanan darah bukan hanya dengan menjaga makan dan minuman yang meningkatkan tekanan darah, akan tetapi kepatuhan dalam minum obat anti hipertensi juga sangat penting untuk di perhatikan pasien. **Tujuan:** Mengetahui hasil tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat anti hipertensi. **Metode:** Penelitian kuantitatif dengan rancangan studi deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Teknik sampling dengan *consecutive sampling*, sebanyak 78 sampel. Pengukuran variabel menggunakan kuesioner kepatuhan minum obat MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*), dengan kriteria pasien hipertensi dewasa awal sampai dengan dewasa akhir. **Hasil:** Penelitian ini mendapatkan hasil, responden dengan tingkat kepatuhan tinggi sebesar 64,1%, sedangkan tingkat kepatuhan rendah sebanyak 10,3%. **Kesimpulan:** Sebagian besar responden mempunyai kepatuhan yang tinggi akan minum obat anti hipertensi.

Kata kunci: hipertensi, kepatuhan, MMAS-8

ABSTRACT

Background: Hypertension is a disease often found in Indonesia. The person is said to suffer from hypertension when the systolic pressure >140 mmHg and diastolic pressure >90 mmHg. In patients with hypertension it must undergo therapy by taking medication to control blood pressure so that not triggered complications from hypertension disease. Controlling blood pressure is not only by maintaining food and drinks that increase blood pressure, but compliance in taking anti hypertension drugs is also very important to pay attention to patients. **Objective:** To find out the results of the patient's level of compliance in taking antihypertensive drugs. **Methods:** Quantitative research with a descriptive study design with approach *cross sectional* (cross-sectional). Sampling technique with *consecutive sampling*, as many as 78 samples. Measurement of variables using the MMAS-8 medication adherence questionnaire (*Morisky Medication Adherence Scale*), with criteria for hypertensive patients in early adulthood to late adulthood. **Results:** This study found that respondents with a high level of compliance were 64.1%, while a low level of compliance was 10,3%. **Conclusion:** Most of the respondents have high adherence to taking anti-hypertensive drugs.

Keywords: *hypertension, compliance, MMAS-8*

BABI PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg sebanyak dua kali dengan selang waktu lima menit dengan istirahat yang cukup atau tenang (Wahyuni et al., 2019).

Peningkatan tekanan darah terjadi dalam waktu lama menyebabkan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak terdeteksi secara dini dan diberikan pengobatan (Aghoja et al., 2017).

Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mortalitas dan morbiditas penyakit kardiovaskuler. Penurunan tekanan sistolik harus menjadi perhatian utama karena pada kebanyakan kasus, tekanan distolik akan dikontrol secara bersamaan ketika tekanan darah sistolik terkendali (Mathavan, 2017).

Pengobatan ketaatan di pasien hipertensi penting karena hipertensi adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Oleh karena itu harus selalu dikontrol agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian. Masalah ketidakpatuhan sering terjadi dalam pengobatan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi. Obat anti hipertensi yang ada saat ini terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dan juga menurunkan resiko terjadinya komplikasi kardiovaskuler. Namun, penggunaan obat anti hipertensi saja tidak cukup untuk menghasilkan efek kontrol tekanan darah jangka panjang jika tidak didukung oleh kepatuhan dalam penggunaan obat anti hipertensi (Wahyuni et al., 2019).

Menurut teori kepatuhan didefinisikan sebagai “sejauh mana pasien mengikuti instruksi yang diberikan kepada mereka dalam upaya pengobatan yang telah ditentukan “. Kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan terapi dapat mempengaruhi tekanan darah dan secara bertahap dapat mencegah terjadinya komplikasi. Obat-obat hipertensi yang dikenal saat

ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dan juga sangat berperan dalam menurunkan resiko berkembangnya komplikasi kardiovaskular. Namun, penggunaan anti hipertensi saja tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan obat hipertensi tersebut (Susanto et al., 2019).

Menurut American Heart Association (AHA), penduduk Amerika yang berusia di atas 20 tahun yang menderita hipertensi telah mencapai 74,5 juta, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya dapat bervariasi untuk setiap individu dan mirip dengan gejala penyakit lain. Gejalanya adalah sakit kepala atau berat pada tengkuk, vertigo, palpitasi, kelelahan, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan epistaksis (Wahyuni et al., 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *The International Society of Hypertension* (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, dan 3 juta diantaranya, meninggal dunia setiap tahunnya. WHO (*World Health Organization*) memperkirakan pada tahun 2025 terjadi kenaikan kasus hipertensi sekitar 80%, pada tahun 2000 dari 639 juta kasus menjadi 1,5 milyar kasus pada tahun 2025 terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia (Azri Hazwan & Pinatih², 2017).

Berdasarkan Riset Kesehatan tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia diperoleh melalui kuesioner adalah 9,4%. Hal ini menunjukkan bahwa pada tahun 2018, dengan menggunakan unit analisis individu, 25,8% penduduk Indonesia menderita hipertensi (Wahyuni et al., 2019). Prevalensi hipertensi terus meningkat, berdasarkan hasil pengukuran pada masyarakat di Indonesia tahun 2013 pada umur >18 tahun keatas prevalensi hipertensi sebesar 25,8% dan sampai tahun 2018 terjadi peningkatan mencapai 34,1% (Palandi et al., 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Air Putih Samarinda, hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak diderita dengan angka kejadian 2,459 kasus hipertensi. Prevalensi hipertensi di Puskesmas Air Putih

Samarinda pada tahun 2020 berada di posisi 1 dari penyakit PTM (Penyakit Tidak Menular).

Pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara langsung, didapatkan bahwa dari 10 orang penderita hipertensi, 6 orang mengatakan bahwa tidak memperhatikan makanan yang mengandung garam tinggi. Kemudian 3 orang mengatakan bahwa sering lupa mengkonsumsi obat karena sibuk bekerja. Lalu 2 orang diantaranya mengatakan bahwa ketika merasa tekanan darah naik, mereka mengkonsumsi mentimun dan semangka untuk menghilangkan rasa pusing. Dalam kepatuhan minum obat 6 dari 10 orang, tidak minum obat anti hipertensi walaupun sedang makan makanan yang mengandung garam tinggi. Sedangkan 3 di antara 10 lainnya tetap minum obat hipertensi akan tetapi kadang-kadang lupa. Dan 2 dari 10 lainnya juga tidak minum obat anti hipertensi melainkan menggunakan obat herbal. Kepatuhan minum obat bagi pasien adalah dengan minum obat secara teratur dapat mengontrol tekanan darah. Selain dari pada itu juga memperhatikan makanan apa saja yang boleh dikonsumsi, bagi penderita hipertensi maupun makanan yang tidak bisa dikonsumsi bagi penderita hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diangkat adalah bagaimanakah gambaran tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat anti hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda ?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat anti hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini bagi peneliti dapat dijadikan sarana belajar dalam rangka menambah pengetahuan, untuk menerapkan teori yang telah penulis

dapatkan selama perkuliahan dan dapat mengetahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini akan menambah literatur, sebagai dasar penelitian khususnya gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien minum obat antihipertensi dalam menurunkan penyakit hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Manfaat yang bisa diperoleh bagi responden adalah diharapkan agar tetap menjaga kesehatan yaitu patuh dalam minum obat antihipertensi.

b. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan

Memberikan masukan dan pedoman untuk melakukan intervensi pada pasien dalam minum obat.

c. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi.

E. Penelitian Terkait

Penelitian terkait yang berkenaan dengan gambaran tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat anti hipertensi antara lain :

1. Wahyuni et al (2019) dengan judul “Kepatuhan Mengonsumsi Obat Untuk Penderita Hipertensi di Puskesmas Kota Medan”. Wahyuni et al. menggunakan rancangan penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Persamaan dengan penelitian ini Wahyuni et al. yaitu desain atau pendekatannya *cross sectional* dan membahas tentang kepatuhan minum obat anti hipertensi dan hipertensi. Perbedaannya yaitu pada tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, tindakan, dan komunikasi petugas kesehatan dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat. Lalu analisis menggunakan uji *chi-square*,

kemudian hasil penelitiannya juga berbeda dengan penelitian ini. Sedangkan pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat.

2. Aghoja et al (2017) dengan judul “Pengetahuan Sikap dan Praktek Pasien Hipertensi Terhadap Hipertensi di Fasilitas Sekunder di Negara Bagian Delta”. Aghoja, menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Persamaannya adalah rancangan penelitian dan membahas tentang hipertensi. Perbedaannya yaitu di tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan praktik pasien hipertensi, dan untuk mengetahui prevalensi koeksistensi. Sedangkan pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat.
3. Susanto et al., (2019) judulnya “ Faktor Risiko Ketidapatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Palmerah”. Susanto, menggunakan pendekatan *cross sectional*. Persamaannya adalah pendekatan dan membahas terkait hipertensi dan ketidapatuhan minum obat hipertensi. Perbedaan penelitian ini yaitu pada tujuan penelitiannya yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara umur, jenis kelamin, dan faktor lainnya. Lalu perbedaan selanjutnya terkait pada analisis yaitu berupa univariat dan bivariat. Juga hasil penelitiannya berbeda. Sedangkan pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat.
4. Azri Hazwan & Pinatih², (2017) dengan judul “Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I” menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* . Persamaannya adalah metode penelitian, pendekatan, dan variabel penelitiannya. Perbedaannya dengan penelitian ini terletak pada tujuan penelitian, teknik sampling, dan hasil penelitiannya lebih banyak responden dengan kepatuhan rendah. Sedangkan pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat.

5. (Mathavan, 2017) dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Terhadap Hipertensi dan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I Bangli Bali”. Persamaannya adalah metode penelitiannya deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*). Perbedaan pada teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *random sampling*. Lalu perbedaan selanjutnya pada tujuan penelitian yaitu gambaran tingkat pengetahuan terhadap hipertensi. Sedangkan pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Menurut (Depkes RI, 2012) dalam (Haldi, Pristianty, & Hidayanti, 2020) hipertensi adalah gangguan vaskular yang ditandai dengan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg. Hipertensi sering tidak menimbulkan gejala sehingga juga disebut *silent killer*. Oleh karena itu, hipertensi dideteksi dini dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

Hipertensi merupakan penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah melebihi normal. Hipertensi sering mengakibatkan keadaan yang berbahaya karena keberadaannya sering kali tidak disadari dan kerap tidak menimbulkan keluhan yang berarti, sampai suatu waktu terjadi komplikasi jantung, otak, ginjal, mata, pembuluh darah atau organ-organ vital lainnya (Suoth et al., 2014).

b. Manifestasi Klinis Hipertensi

Pada tahap awal perkembangan hipertensi, tidak ada manifestasi yang dicatat oleh klien atau praktisi kesehatan. Pada akhirnya tekanan darah akan naik, dan jika keadaan ini tidak terdeteksi selama pemeriksaan rutin, klien akan tetap tidak sadar bahwa tekanan darahnya naik. Jika keadaan ini dibiarkan tidak terdiagnosis, tekanan darah akan terus naik, manifestasi klinis akan menjadi jelas, dan klien pada akhirnya akan datang ke rumah sakit dan mengeluhkan sakit kepala terus menerus, kelelahan, pusing, berdebar-debar, sesak, pandangan kabur atau penglihatan ganda, atau mimisan (M.Black & Hawks, 2014).

c. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan menjadi kategori prahipertensi. Klien yang digolongkan sebagai prahipertensi, khususnya yang memiliki

faktor-faktor resiko tambahan, harus diberi informasi bahwa mereka berada pada risiko hipertensi yang berkembang dan bahwa mereka seharusnya mulai melakukan modifikasi gaya hidup yang tepat (M.Black & Hawks, 2014).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Pada Dewasa

Klasifikasi TD	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	<120	<80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	>160	>100

d. Etiologi Hipertensi

1) Hipertensi Esensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), faktor mempengaruhinya yaitu genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin, dan faktor yang meningkatkan resiko yaitu obesitas, merokok, alkohol, dan polisitemia (Nurarif & Kusuma, 2016).

2) Hipertensi Sekunder

Penyebabnya yaitu penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom chusing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Nurarif & Kusuma, 2016).

e. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi esensial melibatkan interaksi yang sangat rumit antara faktor genetik dan lingkungan yang dihubungkan oleh penjamu mediator neurohormonal. Secara umum hipertensi disebabkan oleh peningkatan tahanan perifer atau peningkatan volume darah. Gen yang berpengaruh pada hipertensi primer (faktor herediter diperkirakan meliputi 30% - 40% hipertensi primer) meliputi reseptor angiotensin II, gen angiotensin dan renin, gen sintetase oksida nitrat endotelial, gen protein reseptor kinase G, gen reseptor adrenergic, gen kalsium transport dan natrium hidrogen antiporter (mempengaruhi

sensitivitas garam) dan gen yang berhubungan dengan resistensi insulin, obesitas, hiperlipidemia, dan hipertensi sebagai kelompok bawaan.

Teori terkini mengenai hipertensi primer meliputi peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis (SNS) yaitu terjadi respons maladaptif terhadap stimulasi saraf simpatis dan perubahan gen pada reseptor ditambah kadar katekolamin serum yang menetap, peningkatan aktivitas sistem renin angiotensin-aldosteron (RAA), secara langsung menyebabkan vasokonstriksi, tetapi juga meningkatkan aktivitas SNS (sistem saraf simpatis) dan menurunkan kadar prostaglandin vasodilator dan oksida nitrat, memediasi remodeling arteri (perubahan struktural pada dinding pembuluh darah), memediasi kerusakan organ akhir paa jantung (hipertrofi), pembuluh darah, dan ginjal. Defek pada transport garam dan air menyebabkan gangguan aktivasi peptide natriuretik otak (*brain natriuretic peptide*, BNP), peptide natriuretik atrial (*atrial natriuretic peptide*, ANF), adrenomedulin, urodilatin, dan endotelin dan berhubungan dengan asupan diet kalsium, magnesium, dan kalium yang rendah. Interaksi kompleks yang melibatkan resistensi insulin dan fungsi endotel, hipertensi sering terjadi pada penderita diabetes, dan resistensi insulin ditemukan pada banyak pasien hipertensi yang tidak memiliki diabetes klinis. Resistensi insulin berhubungan dengan penurunan pelepasan endothelial oksida nitrat dan vasodilator lain serta mempengaruhi fungsi ginjal. Resistensi insulin dan kadar insulin yang tinggi meningkatkan aktivitas SNS dan RAA.

Beberapa teori tersebut dapat menerangkan mengenai peningkatan tahanan perifer akibat peningkatan vasokonstriktor (SNS, RAA) atau pengurangan vasodilator (ANF, adrenomedulin, urodilatin, oksida nitrat) dan kemungkinan memediasi perubahan dalam apa yang disebut hubungan tekanan natriuresis yang menyatakan bahwa individu penderita hipertensi mengalami ekskresi

natrium ginjal yang lebih rendah bila ada peningkatan tekanan darah (Manuntung, 2018).

f. Penatalaksanaan Hipertensi

1) Non Farmakologis

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

Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan adalah yaitu pertama penurunan berat badan, dengan mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia. Lalu kedua dengan mengurangi asupan garam, dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/hari. Kemudian yang ketiga, olahraga. Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit/hari, minimal 3 hari/minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Selanjutnya yang keempat yaitu mengurangi konsumsi alkohol, konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Yang kelima yaitu berhenti merokok (Glenys, 2017).

2) Terapi Farmakologis

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah >6 bulan menjalani pola hidup

sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat >2. Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping. Yaitu yang pertama, bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal. Kedua, berikan obat generik (non paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya. Ketiga, berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi dan yang terakhir, lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur (Glenys, 2017).

g. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

Hb/Ht untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia, BUN/kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal. Glukosa : hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

2) CT Scan : mengkaji adanya tumor serebral dan enselepati.

3) EKG : dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

4) IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti batu ginjal, dan perbaikan ginjal.

5) Photo Dada : menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2. MMAS (Morisky Medication Adherence Scale)

Pada tahun 1986, Dr. Morisky dan rekannya menerbitkan instrumen *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) yang pertama kali divalidasi dalam obat anti hipertensi dalam pengaturan rawat jalan. Skala Morisky asli memiliki empat item yang memiliki kategori respons

dikotomis dengan ya atau tidak. Alasan di balik keempat item tersebut adalah “kesalahan obat karena kelalaian dapat terjadi dengan salah satu atau semua cara, lupa, ceroboh, menghentikan obat saat merasa lebih baik atau memulai obat saat merasa lebih buruk.” Skala Morisky asli cukup inovatif pada saat itu untuk menangkap alasan mendasar dari penggunaan atau kelalaian pengobatan dan membalikkan kata-kata pertanyaan untuk memanfaatkan bias “ya-mengatakan” untuk mendapatkan pengungkapan ketidakpatuhan. Namun, itu tidak menunjukkan sifat psikometri yang sangat baik. Sensitivitas dan spesifitas masing-masing adalah 81% dan 44%. Reliabilitas alpha cornbach adalah 0,61, yang berada dibawah nilai yang dapat diterima 0,7. Terlepas dari sifat psikometri yang adil, itu masih telah diterapkan dalam sejumlah besar penelitian dan pengaturan klinis.

Pada tahun 2008, delapan item *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang dimodifikasi dikembangkan dari empat item skala Morisky asli diterbitkan. Tujuh item pertama merupakan kategori respon dikotomis dengan ya atau tidak dan item terakhir adalah respon likert lima poin. Dibandingkan dengan skala Morisky asli, skala ini memiliki beberapa fitur berikut :

- a. Penambahan empat item mencoba untuk mengidentifikasi dan mengatasi keadaan atau situasi yang terkait dengan perilaku kepatuhan.
- b. Yang penting, ini memiliki sifat psikometri yang jauh lebih baik, sensitivitas dan spesifitas masing-masing 93% dan 53% dan nilai alpha cornbach adalah 0,83 yang berada di atas ambang penerimaan.

Setelah itu, MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) menjadi populer dan umum digunakan di berbagai pengaturan klinis dan populasi yang berbeda, serta telah diterjemahkan dan divalidasi di luar negeri (Tan et al.,2014).

3. Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari tenaga kesehatan. Kepatuhan berasal dari kata patuh yaitu suka menuruti perintah, taat kepada perintah atau aturan, dan disiplin yaitu ketaatan melakukan sesuatu yang dianjurkan atau yang telah ditetapkan, kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet, dan mengubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis (Anwar, et al, 2019).

Tujuan pengobatan pada pasien hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup. Akan tetapi banyak yang berhenti berobat ketika merasa tubuh sudah membaik. Sehingga diperlukan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi agar didapat kualitas hidup pasien yang lebih baik (Depkes RI, 2018).

Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sangat penting karena dengan minum obat anti hipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi. Sehingga dalam jangka panjang resiko kerusakan organ-organ penting dalam tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak yang dapat dikurangi (Haldi et al., 2020).

Beberapa studi yang dilakukan memperlihatkan dari semua pasien telah melupakan anjuran dokter yang sangat penting setelah mereka meninggalkan ruang pemeriksaan kesehatan. Hal ini terjadi karena pasien kurang memahami bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan merupakan kondisi seumur hidup maka tekanan darah pasien harus tetap dipantau dengan interval teratur dan harus dijaga agar tetap stabil dan batas normal pasien dengan kepatuhan dan pengobatan. Kepatuhan terhadap pengobatan diartikan secara umum sebagai tingkatan perilaku dimana pasien menggunakan obat, mentaati semua aturan dan nasihat serta dilanjutkan oleh tenaga kesehatan. Beberapa alasan

pasien tidak menggunakan obat anti hipertensi dikarenakan sifat penyakit yang secara alami tidak menimbulkan gejala, terapi jangka panjang, efek samping obat, pemahaman yang kurang tentang pengelolaan dan resiko hipertensi serta biaya yang relatif tinggi (Gama, et al, 2014).

b. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran aktif pasien dan kesediaannya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dapat diukur menggunakan berbagai metode, salah satu metode yang digunakan adalah MMAS-8 (*Morisky Adherence scale*). Secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dengan delapan item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Lailatushifah, 2012).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

1) Jenis Kelamin

Pada penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih patuh dibandingkan laki-laki (Valentinus Purwanto & Kartika Sari, 2016).

2) Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (Mbakurawang & Agustine, 2016). Menurut penelitian sebelumnya menunjukkan pengetahuan ada kaitannya dengan

tingkat kepatuhan pengobatan penderita hipertensi. Semakin baik pengetahuan seseorang, maka kesadaran untuk berobat ke pelayanan kesehatan juga semakin baik (Ekarini, 2011).

3) Pekerjaan

Menurut (Mbakurawang & Agustine, 2016) sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat. Kesibukan menjadi salah satu alasan sehingga pasien seringkali lupa dalam meminum obatnya.

4) Usia

Menurut kelompok usia, kelompok usia <50 tahun memiliki kepatuhan yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia >50 tahun (Azri Hazwan & Pinatih2, 2017).

5) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka (Notoatmodjo, 2010).

6) Tingkat Pendidikan Terakhir

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 dan orang lain. Pendidikan menuntut manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan memudahkan seseorang menerima informasi sehingga meningkatkan kualitas hidup dan

menambah luas pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan berdampak pada penggunaan komunikasi secara efektif. Menurut penelitian yang dilakukan menunjukkan tingkat pendidikan termasuk ke dalam faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan (Lailatushifah, 2012).

7) Lama Menderita Hipertensi

Tingkat kepatuhan penderita hipertensi di Indonesia untuk berobat dan kontrol cukup rendah. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah, hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasa bosan untuk berobat. Beberapa penelitian pun, menyimpulkan bahwa lamanya pasien menderita hipertensi menimbulkan terjadinya ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan atau minum obat antihipertensi. Dimana semakin lama seseorang menderita hipertensi maka cenderung untuk tidak patuh karena merasa jenuh menjalani pengobatan atau meminum obat sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan (Lailatushifah, 2012).

8) Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga dan teman-teman dapat membantu seseorang dalam menjalankan program-program kesehatan dan juga secara umum orang yang menerima penghiburan, perhatian, dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis. Menurut penelitian sebelumnya menunjukkan dukungan keluarga ada kaitannya dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi (Apriliyani & Ramatillah, 2019).

9) Psikologi

Faktor psikologi juga dikaitkan dengan kepatuhan terhadap pengobatan. Kepercayaan terhadap pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan. Sedangkan faktor psikologi, seperti

depresi, cemas, dan gangguan makan yang di alami pasien dikaitkan dengan ketidakpatuhan.(Puspita, 2016).

10) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan dari petugas kesehatan sangatlah besar artinya bagi pasien sebab petugas kesehatan adalah pengelola pasien, sering berinteraksi sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik. Dengan sering berinteraksi, sangatlah mempengaruhi rasa percaya dan selalu menerima kehadiran petugas kesehatan termasuk anjuran-anjuran yang diberikan (Puspita, 2016).

11) Kepercayaan Atau Agama Yang Dianut

Kepercayaan atau agama yang dianut merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap agamanya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta menerima keadaannya. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh kepercayaan penderita dimana penderita yang memiliki kepercayaan yang kuat akan lebih patuh terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

f. Cara-Cara Meningkatkan Kepatuhan

- 1) Memberikan informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
- 2) Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon dan alat komunikasi lain.
- 3) Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya atau dengan cara menunjukkan obat aslinya.
- 4) Memberikan keyakinan kepada pasien akan efektivitas obat dalam penyembuhan.
- 5) Memberikan informasi resiko ketidakpatuhan.

- 6) Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman, dan orang-orang disekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien. Agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan (Haldi et al., 2020).

B. Aplikasi Teori Keperawatan Pada Pasien Dengan Tingkat Kepatuhan

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu perilaku (*behaviour causes*) dan faktor non perilaku (*non behaviour causes*). Perilaku sendiri ditentukan atau terbentuk oleh 3 faktor utama yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Yaitu faktor sebelum terjadinya suatu perilaku, yang menjelaskan alasan dan motivasi untuk berperilaku, yang menjelaskan alasan dan motivasi untuk berperilaku termasuk dalam faktor predisposisi adalah pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap, dan demografi (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan).

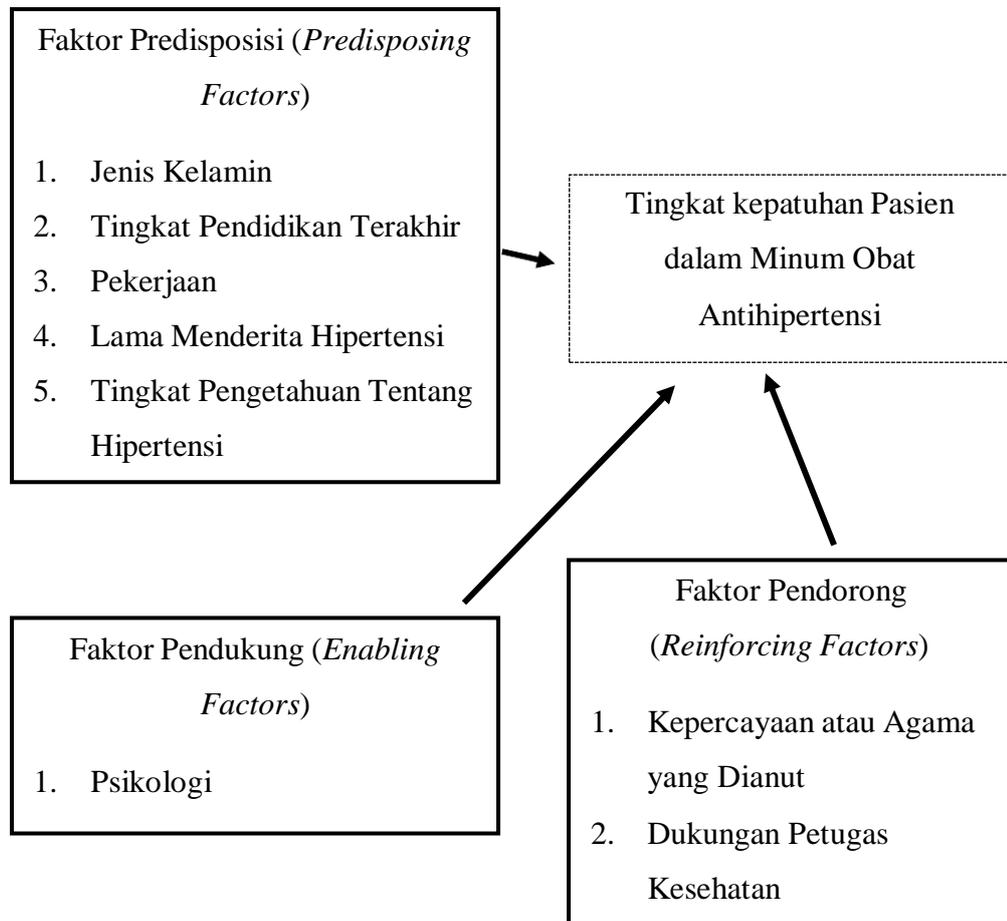
2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Agar terjadi perilaku tertentu, diperlukan perilaku pemungkin, suatu motivasi yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, dan sebagainya.

3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

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 (Notoatmodjo, 2010).

C. Kerangka Teori Penelitian



Keterangan :



= Variabel yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian Menurut Lawrence Green (1993) dalam Notoatmodjo (2010)

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Dan Jenis Penelitian

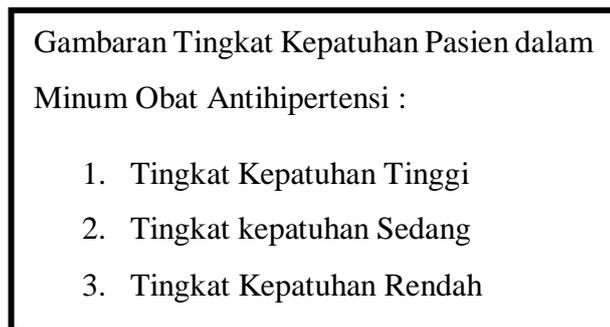
1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, karena memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* (potong lintang). Penggunaan desain ini karena peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat anti hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda.

2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif. Metode kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positifisme, digunakan untuk meneliti pada populasi dan sampel tertentu (Sugiyono, 2016).

B. Kerangka Konsep Penelitian



Skema 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi merupakan keseluruhan objek atau subjek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang ada di Puskesmas Air Putih Samarinda sebanyak 376 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili) (Sugiyono, 2016).

Sampel dihitung menggunakan rumus Slovin sebagai berikut : (Mahesti & Susilowati, 2019)

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

$$n = \frac{376}{1 + 376(0,1)^2}$$

$$n = \frac{376}{4,76}$$

$$n = 78 \text{ responden}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebesar 78 responden.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini, variabel yang digunakan adalah variabel tunggal. Variabel tunggal adalah variabel yang hanya mengungkapkan variabel untuk dideskripsikan unsur atau faktor-faktor didalam setiap gejala yang termasuk variabel tersebut (Sugiyono, 2016). Maka variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat anti hipertensi.

E. Definisi Operasional

Menurut (Nursalam, 2011) definisi operasional adalah karakteristik yang diamati (diukur), dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang dapat diulangi lagi oleh orang lain.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat	Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dalam dan perilaku yang disarankan.	Menggunakan Kuesioner MMAS-8 (<i>Morisky Medication Adherence Scale</i>) skala guttman Ya = 0 Tidak = 1 Kecuali pertanyaan nomor 5 dikatakan Ya = 1 Untuk pertanyaan nomor 8 memiliki beberapa pilihan Tidak Pernah = 1 Sesekali = 0,75 Terkadang = 0,5 Biasanya = 0,25 Selalu = 0	Mengisi kuesioner tingkat kepatuhan	Hasil ukur dari variabel ini dibagi menjadi 3 kategori yaitu : Kepatuhan tinggi = 8 Kepatuhan sedang = 6- <8 Kepatuhan rendah = <6	Ordinal

F. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Air Putih Samarinda, Rawa Indah, dan Graha Indah di Samarinda Kalimantan Timur.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Maret 2021.

G. Sumber Data Dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapatkan dari hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden. Sumber data pada penelitian ini adalah objek yang terlibat langsung dengan penelitian yaitu kepatuhan pasien dalam minum obat anti hipertensi. Lalu dalam penelitian ini data sekundernya dari berbagai jurnal tentang hipertensi dan kepatuhan minum obat anti hipertensi.

2. Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner.

a. Instrument A

Instrument ini berisikan tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, tingkat penghasilan, lama sakit, dan diagnosis penyakit hipertensi. Sub variabel dari agama meliputi Islam, Kristen Protestan, Khatolik, Hindu, Budha, dan Konguchu. Sub variabel dari pendidikan terakhir meliputi tidak sekolah, SD, SMP, SMA/SMK, dan Diploma/Sarjana. Sub variabel dari pekerjaan meliputi PNS, swasta, wirausaha, pensiunan, dan tidak bekerja. Sub variabel dari lama sakit meliputi <6 bulan dan >6 bulan.

b. Instrument B

MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) berisi pertanyaan Morisky *et al*, mempublikasikan versi terbaru pada tahun 2008 yaitu MMAS-8 dengan reliabilitas yang lebih tinggi yaitu 0,83 serta sensitivitas dan spesifitas yang lebih tinggi. Morisky secara khusus

membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat yang dinamakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS), dengan 8 item pertanyaan (Morisky & Muntner, 2000). Terdapat 7 pertanyaan dengan respon “YA” atau “TIDAK”, dimana “YA” memiliki skor 0 dan “TIDAK” memiliki skor 1 kecuali pertanyaan nomor 5 jawaban “YA” bernilai 1. Sedangkan pertanyaan nomor 8 memiliki beberapa pilihan, “TIDAK PERNAH” memiliki skor 1, “SESEKALI” memiliki skor 0,75, “KADANG-KADANG” memiliki skor 0,5, “ BIASANYA” memiliki skor 0,25, dan “SELALU” memiliki skor 0. Total skor MMAS-8 dapat berkisar 0-8 dan dapat dikategorikan kedalam 3 tingkat kepatuhan : kepatuhan tinggi (skor =8), kepatuhan sedang (skor = 6-<8), dan kepatuhan rendah (skor = <6).

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Kepatuhan

Variabel	Alat Ukur	Indikator
Kepatuhan Minum Obat	MMAS-8	1. Lupa mengonsumsi obat (1,4,8) 2. Tidak minum obat (2,5) 3. Berhenti minum obat (3,6) 4. Terganggu oleh jadwal minum obat (7)

H. Uji Instrumen

Dalam penelitian diperlukan uji validitas (kesahihan) yang menyatakan bahwa instrumen tersebut harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur, serta uji reliabilitas (keandalan) yang merupakan suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda atau waktu yang berbeda (Nursalam, 2011).

Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena peneliti mengadopsi kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang telah diuji oleh Harijanto et al., 2015. Hasilnya

diperoleh uji validitas dengan menggunakan uji *Pearson Correlation* dengan hasil $r = >0,300$. Sedangkan pada uji reliabilitas dihasilkan nilai Alpha Cornbach adalah 0,674. Yang menunjukkan bahwa instrumen penelitian sudah valid dan reliabel (Harijanto et al., 2015).

I. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengurus surat izin pengambilan data dan studi pendahuluan di bagian Administrasi ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Peneliti mengajukan surat izin pengambilan data dan studi pendahuluan di Puskesmas Air Putih Samarinda.
3. Lalu peneliti mengajukan surat izin pengambilan data ke Dinas Kesehatan terkait berapa banyak populasi penyakit hipertensi di seluruh Samarinda dan di Puskesmas Air Putih Samarinda.
4. Mendapatkan data dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas Air Putih Samarinda.
5. Meminta izin ke Kepala Puskesmas Air Putih Samarinda untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data.
6. Penelitian ini dilaksanakan pada saat pandemi *covid-19*. Maka diharapkan peneliti dan responden mengikuti protokol kesehatan yang dikeluarkan pemerintah yaitu, menjaga jarak minimal 1 meter, mencuci tangan atau menggunakan *handsanitizer*, tidak berjabat tangan, memakai masker, dan memakai sarung tangan apabila diperlukan.
7. Menjelaskan kepada responden, peneliti ingin melakukan penelitian dan responden bersedia untuk diajukan beberapa pertanyaan oleh peneliti.
8. Mendapatkan data dari responden yang mengalami penyakit hipertensi di Rawa Indah dan Graha Indah.
9. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan tabulasi dan analisa data.
10. Penyusunan laporan hasil penelitian.

J. Protokol Covid-19

Menurut (Kemenkes, 2020) dalam (Farokhah, et al., 2020) cara pencegahan penularan *covid-19* terhadap individu meliputi sebagai berikut :

1. Menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*handsanitizer*) minimal 20-40 detik.
2. Membiasakan penggunaan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
3. Menerapkan kebiasaan jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet (percikan dahak) dari orang yang batuk atau bersin.
4. Membatasi diri terhadap interaksi atau kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
5. Saat tiba dirumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga dirumah.
6. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS).
7. Mengelola penyakit penyerta atau komorbid agar tetap terkontrol.
8. Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial.
9. Menerapkan etika batuk dan bersin. Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas.
10. Menerapkan *work from home* (WFH). Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah dirumah.
11. Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orangtua atau teman. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka.
12. Gunakan *handphone* atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya.
13. Bersihkan dan berikan desinfektan secara berkala pada benda-benda yang sering disentuh dan pada permukaan rumah dan perabot (meja, kursi, dan lain-lain), gagang pintu dan lain-lainnya.

14. Karantina kesehatan. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan, untuk mengurangi penyebaran suatu wabah perlu dilakukan karantina kesehatan, terutama karantina rumah, pembatasan sosial, karantina rumah sakit, dan karantina wilayah (Telaumbanua, 2020).

K. Pengolahan Dan Analisis Data

1. Tahap Pengolahan

a. Memeriksa Data (*Editing*)

Kegiatan untuk melakukan pengecekan terhadap isi lembar kuesioner terkait kelengkapan jawaban disetiap item.

b. Memberi Kode (*Coding*)

Setelah semua kuesioner di *edit* atau di sunting, selanjutnya dilakukan pengkodean (*coding*) yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* dalam penelitian ini berbentuk skala guttman. Adapun kode yang diberikan sebagai berikut:

- 1) Usia dengan kode 1 untuk 40-45 tahun, kode 2 untuk 31-38 tahun.
- 2) Jenis kelamin dengan kode 1 untuk laki-laki, kode 2 untuk perempuan.
- 3) Agama dengan kode 1 untuk Islam, kode 2 untuk Kristen, kode 3 untuk Khatolik, kode 4 untuk Hindu, kode 5 untuk Budha, kode 6 untuk Konguchu.
- 4) Pekerjaan dengan kode 1 untuk pengurus partai, kode 2 untuk IRT, kode 3 untuk pedagang, kode 4 untuk swasta, kode 5 untuk tidak bekerja.
- 5) Pendidikan dengan kode 1 untuk tidak sekolah, kode 2 untuk SD, kode 3 untuk SMP, kode 4 untuk SMA, kode 5 untuk Diploma, kode 6 untuk Sarjana.
- 6) Tingkat penghasilan untuk kode 1 dibawah UMP, kode 2 untuk diatas UMP.
- 7) Lama Sakit untuk kode 1 < 6 bulan, kode 2 untuk > 6 bulan.

8) Tingkat kepatuhan menggunakan skala guttman dengan kode 0 ya, kode 1 tidak.

c. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Data dari jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau bilangan) dimasukkan kedalam program komputer yaitu *Microsoft Exel*. Kemudian di olah dengan SPSS.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila dari semua data setiap sumber atau responden selesai dimasukkan, maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan perbaikan atau koreksi.

2. Analisa Data

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Tujuan analisa univariat adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Analisis univariat pada penelitian ini adalah untuk menganalisis karakteristik responden dan tingkat kepatuhan yang ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi menggunakan aplikasi SPSS.

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan :

P : Presentase yang di cari

F : Frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan

N : Jumlah keseluruhan sampel

L. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan memungkinkan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian ini dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Setelah dijelaskan, diberikan dan apabila responden bersedia maka

responden dipersilahkan menandatangani surat pernyataan persetujuan tersebut. Adapun penandatanganan tersebut dilakukan pada saat responden tenang, sadar, cukup waktu untuk berpikir dan memahaminya. Selama penelitian berlangsung, peneliti akan memperhatikan prinsip etik. Adapun prinsip-prinsip etik yang akan peneliti perhatikan yaitu :

1. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)

Sebelum melakukan penelitian responden diberikan informasi tentang gambaran tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi. Jika responden bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun, jika responden menolak untuk diteliti oleh peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati haknya. Responden yang bersedia diteliti menandatangani lembar persetujuan, pada penelitian ini tidak ada responden yang menolak untuk diteliti.

2. Keadaan Tanpa Nama (*Anonymity*)

Setiap responden memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebiasaan individu. Nama responden tidak dicantumkan pada lembar penelitian, setiap responden hanya mencantumkan inisial saja.

3. Non-maleficience

Prinsip ini mengutamakan untuk menghindari atau tidak menimbulkan bahaya baik berupa fisik maupun psikologis. Agar tidak terjadi kerugian bagi responden.

4. Keadilan (*Justice*)

Prinsip ini mengutamakan keadilan, dalam penelitian ini tidak akan membedakan intervensi pada satu responden dengan responden lainnya. Tidak ada diskriminasi, membeda-bedakan, dan semua diperlakukan sama.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang pemaparan hasil penelitian dan pembahasan yang berkaitan dengan penelitian yang telah dilakukan. Hasil penelitian yang tertulis disertai dengan interpretasi dari data-data tersebut. Pada bagian selanjutnya akan dibahas mengenai analisis univariat dengan memaparkan pembahasan serta teori-teori yang mendukung hasil penelitian ini.

A. Hasil Penelitian

1. Deskriptif Lokasi Penelitian

Puskesmas Air Putih Samarinda terletak di Jalan Pangeran Suryanata Komplek Batu Putih Nomor 41 RT 33 yang meliputi 2 (dua) kelurahan yaitu kelurahan air putih dan kelurahan bukit pinang dengan luas wilayah kerja 5,65 km². Letak puskesmas air putih samarinda secara administrasi berbatasan langsung disebelah utara dengan kabupaten kutai, lalu dibagian barat berbatasan dengan kelurahan air hitam, kemudian berbatasan sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan teluk lerong, dan dibagian timur berbatasan dengan kelurahan lok bahu. Lingkungan fisik puskesmas air putih yaitu jumlah penduduk di wilayah kerja di puskesmas air putih kota samarinda adalah sebanyak 45,187 jiwa, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2018

No	Kelurahan	Jumlah	Jumlah KK	Jumlah RT
1.	Air Putih	33.801	7.476	60
2.	Bukit Pinang	11.898	2.402	20
Total		45.187	9.878	80

Sumber Data: Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda Tentang Proyeksi Jumlah Penduduk Kota Samarinda Untuk Perhitungan Target Kegiatan Program Kesehatan Tahun 2018 Dan Data Kelurahan Untuk Jumlah KK Dan RT.

Kemudian di dalam Puskesmas Air Putih Samarinda terdapat berbagai ruangan yaitu ruangan kepala puskesmas, ruangan tata usaha, poli umum, poli lansia, poli kia (poli anak), poli gigi, poli tindakan, poli bumil, poli kb, poli imunisasi, poli gizi, poli sanitasi, laboratorium, dan apotek.

2. Profil Puskesmas Air Putih

Puskesmas adalah kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pelayanan dan pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok dengan kata lain puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya.

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas adalah pelayanan kesehatan secara menyeluruh yang meliputi pelayanan : Kuratif (pengobatan), Preventif (upaya pencegahan), Promotif (upaya peningkatan penyuluhan kesehatan), rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

Puskesmas Air Putih Samarinda berada di Jalan Pangeran Suryanata Komplek Batu Putih No 41 RT 33 Kelurahan Air Putih dan Bukit Pinang Kecamatan Samarinda Ulu Provinsi Kalimantan Timur. Adapun visi dan misi puskesmas air putih samarinda ialah :

a. Visi

Menjadi masyarakat kelurahan air putih dan bukit pinang mandiri dalam hidup sehat.

b. Misi

Meningkatkan pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima yang dilaksanakan oleh tenaga profesional, menjalin kerja sama dengan lintas sektor terkait, dan mewujudkan manajemen kesehatan yang bermutu.

B. Hasil Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini yaitu mengidentifikasi distribusi responden berdasarkan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat anti hipertensi berdasarkan MMAS-8 dan karakteristik responden.

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.2 Distribusi Usia Responden di Puskesmas Air Putih Samarinda

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
26-38 Tahun	14	18,1 %
40-45 Tahun	64	82,1 %
Total	78	100 %

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 4.3 Distribusi Jenis Kelamin Responden di Puskesmas Air Putih Samarinda

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-laki	13	16,7 %
Perempuan	65	83,3 %
Total	78	100 %

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 4.4 Distribusi Pekerjaan Responden di Puskesmas Air Putih Samarinda

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
IRT (Ibu Rumah Tangga)	64	82,1 %
Pedagang	5	6,4 %
Pengurus Partai	1	1,3 %
Swasta	7	9,0 %
Tidak bekerja	1	1,3 %
Total	78	100 %

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 4.5 Distribusi Lama Menderita Responden di Puskesmas Air Putih Samarinda

Lama Menderita	Frekuensi (n)	Presentase (%)
< 10 Tahun	72	92,4 %

> 10 Tahun	6	7,8 %
Total	78	100 %

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa jumlah responden terbanyak berusia 40-45 tahun (dewasa akhir) sebanyak 64 orang (82,1%). Kemudian pada tabel 4.3 diketahui bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 65 orang (83,3%). Pada tabel 4.4 pekerjaan responden terbanyak adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 64 orang (82,1%). Lalu pada tabel 4.5 lama menderita penyakit hipertensi pada responden yang terbanyak adalah < 10 tahun sebanyak 72 orang (92,4%).

2. Tingkat Kepatuhan

Hasil pengumpulan data dalam penelitian ini menjelaskan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat anti hipertensi. Berikut adalah hasil uji univariat mengenai tingkat kepatuhan.

Tabel 4.6 Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti hipertensi Menggunakan Kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) Pada Pasien Hipertensi

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi (n = 78)	Presentase (100%)
Tinggi	50	64,1 %
Sedang	20	25,6 %
Rendah	8	10,3 %
Total	78	100 %

Sumber : Data 2021

Berdasarkan tabel 4.6 dari hasil pengukuran diketahui bahwa tingkat kepatuhan yang paling tinggi berjumlah 50 orang dengan presentase sebanyak 64,1%.

C. Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini menjelaskan interpretasi hasil penelitian tentang tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat menggunakan MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) pada pasien di Puskesmas Air Putih Samarinda.

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada 78 responden, diketahui jenis kelamin perempuan sebesar 83,3% jauh lebih tinggi tingkat kepatuhannya dibandingkan dengan laki-laki 16,7%. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Mbakurawang & Agustine, 2016) dikaitkan dengan ketersediaan waktu dan kesempatan bagi perempuan untuk datang berobat ke puskesmas lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu perempuan lebih taat atau patuh untuk minum obat sesuai petunjuk yang diberikan mengingat ketersediaan waktu dirumah lebih banyak dibandingkan laki-laki.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan berdasarkan usia responden didapatkan paling banyak adalah masa dewasa akhir (40-45 tahun) sebanyak 82,1% dengan tingkat kepatuhan yang tertinggi. Lalu pada masa dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 9,1% dan pada masa dewasa akhir (36-38 tahun) sebanyak 9%. Penelitian ini sejalan dengan (Valentinus Purwanto & Kartika Sari, 2016) menyebutkan usia memegang peranan penting dalam terjadinya hipertensi. Pada proses penuaan, terjadi penurunan visko elastisitas pembuluh darah yang progresif, peningkatan resiko atherosklerosis, serta hipertropi dan sklerosis arteri dan arteriol. Selain itu, juga bisa terjadi kekakuan pembuluh darah dan peningkatan aktivitas renin. Proses penuaan ini juga mengakibatkan penurunan fungsi fisiologis tubuh, yang dapat menyebabkan fungsi ekskresi ginjal terganggu dan mengakibatkan retensi garam. Hal ini akan berimplikasi pada terjadinya peningkatan tekanan darah. Dikatakan dalam penelitian ini juga bahwa pasien dengan usia yang lebih tua cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Juga menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat dapat meningkat maupun menurun seiring dengan bertambahnya usia.

Kemudian diketahui hasil penelitian pekerjaan pada penderita hipertensi dengan tingkat kepatuhan yang tertinggi adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 82,1%, swasta sebanyak 9,0%, pedagang sebanyak 6,4%, pengurus partai dan tidak bekerja sebanyak 1,3%. Penelitian ini sejalan dengan (Mbakurawang & Agustine, 2016) menyebutkan bahwa pekerjaan IRT (Ibu Rumah Tangga) mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pasien. Dikarenakan kesibukan dalam mengurus pekerjaan rumah tangga seringkali lupa dalam minum obat anti hipertensi.

Lalu pada hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai lama menderita penyakit hipertensi yang berkaitan dengan tingkat kepatuhan minum obat yaitu didapatkan jumlah terbanyak adalah 92,4% pada rentang waktu <10 tahun dan sebaliknya pada rentang waktu >10 tahun didapatkan 7,8%. Penelitian ini sejalan dengan (Novian, 2013) menyebutkan bahwa responden yang lama menderita hipertensi <10 tahun cenderung patuh dalam minum obat anti hipertensi. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan (Lailatushifah, 2012) yang menyebutkan bahwa lamanya pasien menderita hipertensi menimbulkan terjadinya ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan atau minum obat anti hipertensi. Dimana semakin lama seseorang menderita hipertensi maka cenderung untuk tidak patuh karena merasa jenuh menjalani pengobatan atau minum obat anti hipertensi sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan.

2. Tingkat Kepatuhan

Berdasarkan pada hasil penelitian pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang memiliki presentase paling tinggi sebanyak 64,1% yang berjumlah 50 orang. Dari hasil kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) didapatkan pertanyaan ke 7 dari kuesioner yaitu “Minum obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman”. Pada pertanyaan ini sebagian responden mengatakan bahwa mereka merasa nyaman saja saat minum obat anti hipertensi walaupun harus setiap hari dikonsumsi,

dan sebagian lagi mengatakan bahwa mereka baik baik saja dan tidak ada masalah dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi setiap hari.

Berdasarkan teori Lawrence green tingkat kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu perilaku (*behaviour causes*) dan faktor non perilaku (*non behaviour causes*). Dalam penelitian ini tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat anti hipertensi merupakan *behaviour causes* (perilaku) dimana didalamnya termasuk usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan lingkungan fisik serta jarak ke fasilitas kesehatan dan juga dukungan keluarga. Semuanya itu berkaitan dengan tingkat kepatuhan dalam minum obat anti hipertensi (Notoatmodjo, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Hairunisa, 2014) kepatuhan dalam minum obat sangat penting dalam penyakit hipertensi. Semakin patuh atau rutin seseorang mengkonsumsi obat hipertensi maka penderita tersebut akan semakin sadar bahwa pencegahan hipertensi sangat bermanfaat bagi kesehatannya, dengan kesadaran ini akan membentuk suatu kepedulian khususnya pada kesehatannya sendiri dalam melakukan pencegahan hipertensi.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang pertama kali dilakukan oleh peneliti, oleh sebab itu peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini peneliti banyak mengalami kesulitan dalam pelaksanaannya serta masih banyak terdapat kekurangan dalam berbagai aspek. Keterbatasan dalam melakukan penelitian ini adalah banyak responden yang menolak dilakukan penelitian karena sedang pandemi (covid-19). Berikut 2 cara yang dilakukan yaitu :

1. Dengan secara langsung penelitian (berkunjung kerumah-rumah) dengan menerapkan protokol kesehatan, yaitu dengan mencuci tangan atau menggunakan *handsanitizer*, dan memakai masker.
2. Dengan membagikan kuesioner melalui *google form*, dengan menggunakan *google form* peneliti tidak bisa melihat responden secara langsung dalam melakukan pengisian kuesioner, apakah responden

mengisi kuesioner dengan sungguh-sungguh sesuai dengan keadaan yang dialami responden, dan apakah responden tersebut mengalami kesulitan dalam melakukan pengisian kuesioner atau tidak.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada 78 responden, didapatkan dari usia terbanyak adalah masa dewasa akhir (40-45 tahun) sebesar 82,1 %, jenis kelamin pada responden dengan tingkat kepatuhan tertinggi di dominasi oleh jenis kelamin perempuan dengan jumlah 65 (83,3 %) dan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 13 (16,7 %), pekerjaan terbanyak adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) sebesar 82,1 %, lama menderita yang terbanyak adalah < 10 Tahun sebesar 92,4 %. Kemudian hasil yang didapatkan dari kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) adalah sebanyak 64,1% dengan tingkat kepatuhan tinggi pada pasien minum obat anti hipertensi.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menggambarkan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat anti hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Kepada institusi pendidikan khususnya program studi keperawatan untuk sebagai salah satu referensi dan daftar pustaka berkaitan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat anti hipertensi.

3. Bagi Perawat

Dari penelitian ini diharapkan lebih banyak memberikan informasi tentang kepatuhan minum obat anti hipertensi seperti memberikan informasi dan penyuluhan kesehatan mengurangi mengkonsumsi makanan dan minuman yang dapat meningkatkan hipertensi juga pentingnya selalu patuh dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi dan apa saja efek samping apabila menghentikan minum obat anti hipertensi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan penelitian atau referensi dan daftar pustaka terkait tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat anti hipertensi untuk penelitian selanjutnya dengan berbagai variabel yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aghoja, O. C., Okinedo, P. O., & Odili, V. U. (2017). Knowledge, Attitude and Practice of Hypertensive Patients towards Hypertension in a Secondary Health Care Facility in Delta State. *UK Journal of Pharmaceutical Biosciences*, 5(2), 24. <https://doi.org/10.20510/ukjpb/5/i2/155972>
- Anwar, K., Masnina, R., & et al. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. *Borneo Student Research*, 1568, 494–501.
- Apriliyani, W., & Ramatillah, D. L. (2019). Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Kuesioner MMAS-8 Di Penang Malaysia. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 4(3), 23–33.
- Azri Hazwan, & Pinatih², G. N. I. (2017). Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I. *Intisari Sains Medis*, 8(2), 130–134. <https://doi.org/10.1556/ism.v8i2.127>
- Ekarini. (2011). No Title. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar*.
- Farokhah, L., Ubaidillah, Y., & Yulianti, R. A. (2020). Penyuluhan Disiplin Protokol Kesehatan Covid-19 Di Kelurahan Gandul Kecamatan Cinere Kota Depok. *Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ*, 1–8.
- Glenys. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Majority*, 6(1), 25–33.
- Hairunisa. (2014). No Title. *Hubungan Tingkat Kepatuhan Obat Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*.
- Haldi, T., Pristianty, L., & Hidayanti, I. R. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Terhadap kepatuhan Penggunaan Obat Amlodipin Di Puskesmas Arjuno Kota Malang. *Jurnal Farmasi Komunitas*, Volume 8 N(1), 27–31.
- Harijanto, W., Rudijanto, A., & N, A. A. (2015). Pengaruh Konseling Motivational Interviewing terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi Effect of Motivational Interviewing Counseling on Hypertension Patients's Adherence of Taking Medicine. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(4), 354–353.
- Indonesia, D. K. R. (2018). No Title. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*.
- Lailatushifah, S. N. F. (2012). Kepatuhan Pasien yang Menderita Penyakit Kronis

Dalam Mengonsumsi Obat Harian. *Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta*, 1–9.

- M.Black, J., & Hawks, &. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan* (Edisi 8; R. G. Carroll & & Susanne, eds.). Singapura: PT Salemba Medika Emban Patria.
- Mahesti, N. R., & Susilowati, A. (2019). *Description of Compliance Level of Antihypertensive Drug Use At*. 15–19.
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Malang.
- Mathavan, J. dan G. N. I. (2017). Gambaran Tingkat Pengetahuan Terhadap Hipertensi dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I, Bangli-Bali. *Intisari Sains Medis*, 8(2), 130–134. <https://doi.org/10.1556/ism.v8i3.121>
- Mbakurawang, I. N., & Agustine, U. (2016). Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Yang Berobat Ke Balai Pengobatan Yayasan Pelayanan Kasih A dan A Rahmat Waingapu. *Jurnal Kesehatan Primer*, 1(2), 114–122. Retrieved from <http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jkp/article/view/74>
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novian. (2013). No Title. *Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi*, 9, 100–105.
- Nurarif, H., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC Dalam Berbagai Kasus* (H. Rahil, ed.). Yogyakarta: Medication Publishing.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. (Edisi 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Palandi, O. R. Y., Kandou, G. D., Kepel, B. J., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2021).
- Puspita, E. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan. *Universitas Negeri Semarang*, XVII+ 107 halaman + 28 tabel + 3 gambar + 16 lampi.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabet Penerbit.
- Suoth, M., Bidjuni, H., & Malara, R. (2014). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(1), 105951.

- Susanto, D. H., Fransiska, S., Warubu, F. A., Veronika, E., & Dewi, W. (2019). Faktor Risiko Ketidakpatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Palmerah Juli 2016. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 24(68). <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v24i68.1698>
- Tan, X., Patel, I., & Chang, J. (2014). Tan X, Patel I, Chang J, et al. Review of the four item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) and eight item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). *Innovations in Pharmacy*, 5(3), 1–8.
- Telaumbanua, D. (2020). Urgensi Pembentukan Aturan Terkait Pencegahan Covid-19 di Indonesia. *QALAMUNA: Jurnal Pendidikan, Sosial, Dan Agama*, 12(01), 59–70. <https://doi.org/10.37680/qalamuna.v12i01.290>
- Valentinus Purwanto, A., & Kartika Sari, A. (2016). Tingkat Kepatuhan Pengobatan dan Perubahan Gaya Hidup Sehat, Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegallalang I, Bali Tahun 2014. *Intisari Sains Medis*, 5(1), 21. <https://doi.org/10.15562/ism.v5i1.31>
- Wahyuni, A. S., Mukhtar, Z., Pakpahan, D. J. R., Guhtama, M. A., Diansyah, R., Situmorang, N. Z., & Wahyuniar, L. (2019). Adherence to consuming medication for hypertension patients at primary health care in medan city. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(20), 3483–3487. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.683>