

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN HIPERTENSI
DENGAN KEPATUHAN MENGGUNAKAN ANTIHIPERTENSI DI
PUSKESMAS GONDOKUSUMAN 1 DAN GEDONGTENGEN
YOGYAKARTA**

SKRIPSI



Oleh:

HARDIYANI PRESTICASARI

13613183

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2017

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN HIPERTENSI
DENGAN KEPATUHAN MENGGUNAKAN ANTIHIPERTENSI DI
PUSKESMAS GONDOKUSUMAN 1 DAN GEDONGTENGEN
YOGYAKARTA**

SKRIPSI

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

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia



Oleh:

HARDIYANI PRESTICASARI

13613183

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2017

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN
HIPERTENSI DENGAN KEPATUHAN MENGGUNAKAN
ANTIHIPERTENSI DI PUSKESMAS GONDOKUSUMAN 1 DAN
GEDONGTENGEN YOGYAKARTA**



Yang diajukan oleh:
Hardiyani Presticasari
13613183

Telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama

Saepudin, M.Sc., Ph.D., Apt.

Pembimbing Pendamping

Endang Sulistiyowati N, M.Sc., Apt.

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN HIPERTENSI DENGAN
KEPATUHAN MENGGUNAKAN ANTIHIPERTENSI DI PUSKESMAS
GONDOKUSUMAN 1 DAN GEDONGTENGEN YOGYAKARTA**

Oleh:

Hardiyani Prestिकासari

13613183

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengatahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

Tanggal : 24 Juli 2017

Ketua Penguji : Saepudin, M.Sc., Ph.D., Apt.

Anggota Penguji : 1. Endang Sulistiyowati N, M.Sc., Apt.

2. Irwan Nuryana K, S.Psi., M.Si

3. Suci Hanifah, M. Si., Ph.D., Apt

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengatahuan Alam



Drs. Allwar, M.Sc., Ph.D

PERNYATAAN

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

Yogyakarta, Juni 2017

Penulis,



Hardiyani Prestिकासari

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Hipertensi dengan Kepatuhan Menggunakan Antihipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen Yogyakarta”** dengan baik dan penuh kelancaran. Penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam meraih gelar Sarjana pada Program Studi Farmasi di Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Indonesia.

Selama menempuh pendidikan dan dalam penyelesaian skripsi ini penulis telah banyak memperoleh pengetahuan dan bantuan, serta dukungan moral dari berbagai pihak. Oleh karena itu, ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Saepudin, M.Sc., Ph.D., Apt. dan Ibu Endang Sulistiyowati N, M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu dan selalu bijaksana memberikan banyak pengarahan, bimbingan dan sumbangan pemikiran, saran serta nasihat yang sangat berarti bagi penulis selama masa penelitian dan penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Irwan Nuryana Kurniawan, S.Psi., M.Si. dan ibu Suci Hanifah, M. Si., Ph.D., Apt. selaku Dosen Penguji yang telah memberikan saran dan bimbingan kepada penulis dalam penyempurnaan skripsi ini.
3. Bapak Drs. Allwar, M.Sc., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
4. Bapak Pinus Jumaryatno, S.Si., M.Phil., Ph.D., Apt., selaku Ketua Program Studi Farmasi Universitas Islam Indonesia.
5. Bapak Yandi Syukri, M.Si., Apt., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.

6. Segenap civitas akademika Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia yang secara tidak langsung telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman yang telah membantu penelitian penulis atas semangat dan motivasinya selama mengerjakan penelitian dan skripsi ini dari awal hingga akhir.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu. Terima kasih banyak atas doa, dukungan, dan bantuannya.

Semoga Allah SWT memberikan balasannya yang berlipat ganda dengan segala anugerah, hidayah, dan taufik-Nya. Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih belum sempurna karena keterbatasan dan kekurangan yang penulis miliki. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun masih sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga karya ini dapat memberikan dedikasi tinggi untuk pengembangan ilmu kefarmasian, khususnya di almamater tercinta Universitas Islam Indonesia.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, Juni 2017

Penulis

Hardiyani Presticasari

HALAMAN PERSEMBAHAN

Sembah sujud serta puji dan syukur kepada Allah SWT karena atas ridho, rahmat dan hidayah-Nya penulis diberikan kekuatan, ilmu pengetahuan, serta diperkenalkan dengan semangat pantang menyerah. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan, pada akhirnya skripsi sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat serta salam selalu penulis limpahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW.

Dengan penuh rasa syukur, penulis persembahkan karya sederhana ini, kepada:

Ayahanda dan ibunda terkasih: Suyoto dan Subha Nurjanah

Sahabat-sahabat CCU tersayang: Revi Novitasari, Uzulul Hikmah, Baiq Risky Wahyu Lisna, Farida Mawaddah Husna, Nadia Dessifa Hasana, Novita Dwi Kurniasih, Adilia Tri Hidayati, Fitriyani, Tri Ningsih, dan Indah Puspita Suri

Teman-teman Farmasi C 2013 dan Farmasi 2013 (Pioneer)

Almamaterku Program Studi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Indonesia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB II STUDI PUSTAKA	5
2.1 Tinjauan Pustaka	5
2.1.1 Hipertensi	5
2.1.2 Pengetahuan Tentang Penyakit dan Pengobatan	12

2.1.3 Kepatuhan menggunakan antihipertensi Pasien Hipertensi	18
2.1.4 Landasan Teori.....	20
2.1.5 Hipotesis.....	21
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	22
3.1 Rancangan Penelitian	22
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	22
3.3 Populasi dan Sampel	22
3.3.1 Kriteria Inklusi.....	22
3.3.2 Kriteria Eksklusi.....	23
3.3.3 Besar Sampel.....	23
3.4 Definisi Operasional Variabel.....	24
3.5 Pengumpulan Data.....	24
3.6 Pengolahan dan Analisis Data	25
3.7 Kerangka Konsep Penelitian	27
3.8 Alur Penelitian.....	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	29
4.1 Gambaran Umum Penelitian	29
4.2 Karakteristik Pasien.....	29
4.3 Profil Penggunaan Obat	33
4.4 Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Hipertensi	35
4.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Karakteristik Pasien.....	38
4.6 Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Dalam Menggunakan Antihipertensi.....	39
4.7 Tingkat Kepatuhan Pasien Dalam Menggunakan Antihipertensi.....	40
4.8 Hubungan Tingkat Kepatuhan Menggunakan Antihipertensi Dengan Karakteristik Responden	41
4.9 Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi	43
4.10 Hambatan Penelitian.....	45

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	46
5.1 Kesimpulan	46
5.2 Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	48



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut Pedoman PERKI	5
Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut Pedoman JNC 8.....	5
Tabel 2.3 Faktor Resiko Hipertensi	6
Tabel 4.1 Karakteristik Pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen.....	31
Tabel 4.2 Obat-obat Antihipertensi yang di Resepkan di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen	34
Tabel 4.3 Distribusi Hasil Penggisian Kuesioner HFQ di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedongtengen	35
Tabel 4.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Hipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedontengen.....	37
Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Berdasarkan Karakteristik Pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedonbtengen	38
Tabel 4.6 Distribusi Hasil Penggisian Kuesioner MMAS-8 di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedongtengen	39
Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Kepatuhan Pasien Berdasarkan Karakteristik Pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedonbtengen	40
Tabel 4.8 Distribusi Tingkat Kepatuhan Menggunakan Antihipertensi Berdasarkan Karakteristik Pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen	42
Tabel 4.9 Distribusi Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi dand Penggobatan Dengan Kepatuhan Menggunakan Antihipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen	44
Tabel 4.10 Hasil Analisis Statistka Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Menggunakan Antihipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Kerangka Konsep Penelitian	27
Gambar 4.2 Alur Penelitian	28
Gambar 4.3 Distribusi penyakit penyerta Pasien di puskesmas gondokusuman 1 dan Gedongtengen	43



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent.....	51
Lampiran 2 Lembar Pengambilan Data	52
Lampiran 3 Data Mentah Hasil Pengambilan Data	54
Lampiran 4 Hasil Analisis Statistik Dengan SPSS	56
Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian Dari UII	58
Lampiran 6 Surat Rekomendasi Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta ..	59
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal dan Perizinan	60
Lampiran 8 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Gondokusuman 1.....	61
Lampiran 9 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Gedongtengen	62



Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Hipertensi dengan Kepatuhan Menggunakan Antihipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen Yogyakarta

Hardiyani Presticasari
Program Studi Farmasi

INTISARI

Pengetahuan pasien tentang hipertensi dibutuhkan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan yang merupakan faktor dalam mendukung keberhasilan terapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, tingkat kepatuhan menggunakan obat, serta hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan dengan kepatuhan menggunakan antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedongtengen. Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan menggunakan alat ukur kuesioner yang dilaksanakan pada bulan Maret sampai Mei 2017 di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen. Jumlah pasien yang dilibatkan dalam penelitian ini berjumlah 151 orang yang dipilih secara *purposive sampling* dari pasien hipertensi yang berkunjung pada bulan Maret sampai dengan Mei 2017. Data dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner dan wawancara langsung dengan pasien. Pengukuran tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi diukur menggunakan kuesioner HFQ (*Hypertension Fact Quisionnare*), sedangkan pengukuran tingkat kepatuhan menggunakan antihipertensi diukur menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Modified Morisky's Medication Adherence scale*) yang telah di adaptasi ke dalam Bahasa Indonesia. Data yang diperoleh dianalisis dengan analisis *Chi Square*, Rank Spearman dan korelasi Pearson untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan menggunakan antihipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 73,62% dan 45,57% pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang hipertensi serta sebesar 41,67% dan 44,31% pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen memilki tingkat kepatuhan tinggi dalam menggunakan obat antihipertensi. Hasil penelitian juga menunjukkan hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen Yogyakarta.

Kata kunci: Hipertensi, Kepatuhan, Pengetahuan, Puskesmas

**Association Between Knowledge about Hypertension and
Medication Adherence Among Hipertensive Patients at
Gondokusuman 1 And Gedongtengen Primary Health Centers
Yogyakarta**

Hardiyani Prestिकासari

Department of Pharmacy

ABSTRACT

Patient's knowledge about hypertension and its treatment are needed to improve medication adherence. This study aimed to determine the description of the level of knowledge, adherence therapy, and the relationship between knowledge about hypertension and medication adherence in hypertensive patients in Gondokusuman 1 and Gedongtengen Primary Health Centers. A questionnaire measuring instrument was used for survey which was held on March until May 2017 at Gondokusuman 1 and Gedongtengen Primary Health Centers. The number of patients involved in this study amounted to 151 patients chosen by purposive sampling of hypertensive patients who visited in March to May 2017. Data were collected from questionnaire fulfillment and interview directly with patients. The measurement of the patient's knowledge about hypertension was measured using a HFQ (Hypertension Fact Questionnaire), while the medication adherence using MMAS-8 (Modified Morisky's Medication Adherence scale) questionnaire which has translated into Indonesian language. The data obtained were analyzed using Chi Square, Rank Spearman and Pearson correlation to know the correlation between knowledge about hypertension and medication adherence. Result of this study found that in the amount of 73.62% and 45.57% of patients at Gondokusuman 1 and Gedongtengen Primary Health Centers have a medium level of knowledge about hypertension and the amount of 41.67% and 44.31% patients at Gondokusuman 1 and Gedongtengen primary health centers have a high level in using of antihypertension treatment. The result also showed relationship between knowledge about hypertension and medication adherence at Gondokusuman 1 and Gedongtengen primary health centers Yogyakarta.

Keywords: Hypertension, Adherence, Knowledge, Primary Health Centers

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam kesehatan lanjutan dan kesejahteraan pasien⁽¹⁾. Kepatuhan dan ketaatan merupakan prasyarat untuk keefektivan terapi dan potensi terbesar untuk perbaikan pengendalian penyakit melalui perbaikan perilaku pasien tersebut⁽²⁾. Kepatuhan pasien dalam menggunakan antihipertensi sangat dibutuhkan karena hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan jangka waktu panjang serta teratur⁽³⁾. Kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan terapi dapat mempengaruhi tekanan darah dan mencegah terjadi komplikasi. Beberapa dampak ketidakpatuhan pasien dalam menggunakan obat antihipertensi antara lain terjadi efek samping obat yang merugikan pasien, mengurangi efektifitas dari obat, membengkaknya biaya pengobatan dan rumah sakit^(1,4).

Beberapa alasan pasien tidak menggunakan obat antihipertensi dikarenakan sifat penyakit yang secara alami tidak menimbulkan gejala, terapi jangka panjang, efek samping obat, regimen terapi yang kompleks, pemahaman yang kurang tentang pengelolaan dan risiko hipertensi serta biaya pengobatan yang relatif tinggi⁽⁵⁾. Sedangkan, beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan antara lain, karakteristik demografi (jenis kelamin, usia, pendidikan), faktor psikososial (kualitas hidup), status sosial ekonomi, tingkat keparahan penyakit, obat yang diresepkan, pemahaman/ pengetahuan tentang penyakit dan pentingnya perawatan, biaya obat, serta masalah psikologis^(1,4). WHO menegaskan bahwa rendahnya kepatuhan merupakan penyebab paling penting dari tekanan darah yang tidak terkontrol⁽⁶⁾.

Ketidakpatuhan pasien menjadi masalah serius yang dihadapi para tenaga kesehatan profesional. Hal ini disebabkan karena hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak dialami oleh masyarakat tanpa ada gejala yang signifikan dan

juga merupakan penyakit yang menimbulkan penyakit lain yang berbahaya bila tidak diobati secepatnya⁽⁷⁾.

Menurut WHO, Afrika merupakan negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi, yaitu sebesar 46 % orang dewasa di atas 25 tahun, sedangkan Amerika merupakan negara dengan prevalensi hipertensi terendah, yaitu sebesar 35%⁽⁸⁾. Di Indonesia, hipertensi merupakan penyakit yang banyak dijumpai di masyarakat dengan jumlah penderita yang terus meningkat setiap tahunnya⁽⁹⁾. Berdasarkan data Riskesdas 2013, sebanyak 65.048.110 jiwa mengalami hipertensi. Terdapat 13 provinsi yang persentasenya melebihi angka nasional, dengan tertinggi di Provinsi Bangka Belitung (30,9%)⁽¹⁰⁾.

Hipertensi dan penyakit kardiovaskular lainnya merupakan penyebab kematian tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta⁽¹¹⁾. Hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 menempatkan D.I Yogyakarta pada urutan ketiga jumlah kasus hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dan/atau riwayat minum obat⁽¹²⁾. Berdasarkan laporan Sistim Terpadu Penyakit Tidak Menular Puskesmas (STP PTM) kota Yogyakarta, 40.363 jiwa yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah, sebanyak 7.464 jiwa diketahui memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi), lebih banyak terjadi pada perempuan (63,96%) dibandingkan laki-laki (36,04%)⁽¹³⁾.

Pengetahuan pasien tentang hipertensi dibutuhkan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan⁽¹⁴⁾. Penelitian sebelumnya yang dilakukan Gaili (2016) menunjukkan adanya korelasi positif antara pengetahuan dan kepatuhan pengobatan di kalangan pasien hipertensi. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Ekarini (2011) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan menjalani pengobatan($p=0,002$)^(15,16).

Berdasarkan latar belakang tersebut mendorong peneliti untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan menggunakan antihipertensi pada pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen Yogyakarta. Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen adalah puskesmas di Kota Yogyakarta dengan rata-rata jumlah pasien hipertensi selama tahun 2016 adalah 263 dan 296 pasien. Belum pernah dilakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan

kepatuhan menggunakan obat antihipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedongtengen, sehingga gambaran mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan menggunakan antihipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen belum diketahui. Berdasarkan uraian tersebut, maka mendukung pentingnya dilakukan penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen tentang penyakit hipertensi?
2. Bagaimana gambaran tingkat kepatuhan menggunakan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen Yogyakarta?
3. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen Yogyakarta tentang hipertensi dengan kepatuhan menggunakan obat antihipertensi?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen Yogyakarta tentang penyakit hipertensi.
2. Mengetahui gambaran tingkat kepatuhan menggunakan obat pasien hipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen Yogyakarta.
3. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen Yogyakarta tentang penyakit hipertensi dengan kepatuhan menggunakan obat antihipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti
Penelitian dapat menambah ilmu pengetahuan dari hasil penelitian yang telah dilakukan

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat menjadi pertimbangan Puskesmas untuk merancang perencanaan program-program yang bisa meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi tentang penyakit dan pengobatannya, serta upaya meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi terhadap menggunakan antihipertensi.



BAB II STUDI PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Hipertensi

2.1.1.1 Definisi dan Klasifikasi Hipertensi

Menurut pedoman tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular (PERKI) dan JNC 8, seseorang dikatakan hipertensi apabila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada pemeriksaan yang berulang, dimana tekanan darah sistolik merupakan pengukuran utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi^(17,18).

Klasifikasi tekanan darah menurut PERKI dan JNC 8 dapat dilihat pada tabel 2.1 dan 2.2.

Tabel 2.1. Klasifikasi tekanan darah menurut pedoman PERKI⁽¹⁷⁾

Klasifikasi	Sistolik		Diastolik
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	Dan/ atau	80-84
Normal tinggi	130-139	Dan/ atau	84-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Dan/ atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	Dan/ atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	Dan/ atau	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	Dan	<90

Tabel 2.2 Klasifikasi tekanan darah menurut pedoman JNC 8⁽¹⁸⁾

Klasifikasi	Sistolik		Diastolik
Normal	<120	Dan	<80
Prehipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	Atau	≥ 100

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. Hipertensi primer atau esensial

Hipertensi primer juga disebut hipertensi ‘esensial’ atau ‘idiopatik’ dan merupakan 95% dari kasus-kasus hipertensi. Tekanan darah merupakan hasil curah jantung dan resistensi vascular, sehingga tekanan darah meningkat apabila curah jantung meningkat, resistensi vascular perifer bertambah atau keduanya. Terdapat

beberapa faktor yang pernah dikemukakan serta relevan terhadap mekanisme penyebab hipertensi yaitu, genetik, lingkungan, jenis kelamin dan asupan garam⁽¹⁹⁾. Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, namun bisa dikendalikan dengan terapi yang sesuai, seperti modifikasi gaya hidup dan obat-obatan⁽¹⁸⁾.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh kondisi medis lain. Hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh kondisi yang mempengaruhi sistem ginjal, arteri, jantung atau endokrin. Hipertensi sekunder juga dapat terjadi selama kehamilan⁽²⁰⁾. Hipertensi sekunder juga bisa muncul karena penggunaan obat-obatan, seperti obat-obat inflamasi non-steroid (NSAID) (contoh: ibuprofen, naproxen), pil KB, dekongestan (pseudoephedrine, phenylephrine), kokain, amfetamin (misalnya amfetamin, methylphenidate, lisdexamfetamine) dan kortikosteroid (misalnya prednisolon, metilprednisolon, deksametason, hidrokortison⁽²¹⁾).

2.1.1.2 Faktor Resiko Hipertensi

Faktor resiko seseorang mengalami hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu dapat dikendalikan dan tidak dapat dikendalikan. Contoh faktor resiko hipertensi dapat dilihat pada tabel 2.3

Tabel 2.3 Faktor resiko hipertensi^(18,21)

Faktor resiko dapat dikendalikan	Faktor resiko tidak dapat dikendalikan
Obesitas (BMI ≥ 30 kg/m ²)	Usia (>55 tahun untuk laki-laki, dan >65 tahun untuk perempuan)
Gaya hidup	Ras
Konsumsi tinggi garam	Keturunan
Penggunaan alkohol	
Stress	
Diabetes	
Dislipidemia (tingginya LDL, kolesterol, total kolesterol, dan/ atau trigiliserid dan rendahnya HDL)	
Tidak aktif secara fisik	
Penggunaan tembakau	

Dibanding orang kulit putih, orang kulit hitam di negara barat lebih banyak menderita hipertensi, lebih tinggi hipertensinya, dan lebih besar tingkat

morbiditasnya maupun mortalitasnya, sehingga diperkirakan ada kaitan hipertensi dengan perbedaan genetik. Beberapa peneliti mengatakan terdapat kelainan pada gen angiotensinogen tetapi mekanismenya mungkin bersifat poligenik ⁽¹⁹⁾.

Kebanyakan orang berusia di atas 60 tahun sering mengalami hipertensi, bagi mereka yang mengalami hipertensi, risiko stroke dan penyakit kardiovaskular yang lain akan meningkat bila tidak ditangani secara benar ⁽²²⁾. Bertambahnya umur dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, karena dinding arteri pada usia lanjut (lansia) akan mengalami penebalan yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku ⁽²³⁾.

Hipertensi lebih jarang ditemukan pada perempuan pra-monopause dibanding pria, yang menunjukkan adanya pengaruh hormon ⁽¹⁹⁾. Perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia diatas 60 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi ⁽²³⁾.

Seseorang mempunyai peranan yang penting terhadap timbulnya hipertensi. Mereka yang kelebihan berat badan di atas 30% , mengkonsumsi banyak garam dapur, dan tidak melakukan aktivitas fisik mudah terkena hipertensi ⁽²²⁾. Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang kurang melakukan aktivitas fisik 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 ⁽²⁴⁾.

Natrium adalah mineral yang esensial bagi kesehatan. Ini mengatur keseimbangan air didalam system pembuluh darah. Sebagian sodium berasal dari makanan dalam bentuk garam dapur atau sodium chlorid (NaCl). Mengkonsumsi sodium mempengaruhi tingkat hipertensi. Mengkonsumsi garam menyebabkan haus dan mendorong kita minum. Hal ini meningkatkan volume darah didalam

tubuh, yang berarti jantung harus memompa lebih giat sehingga tekanan darah naik. Kenaikan ini berakibat bagi ginjal yang harus menyaring lebih banyak garam dapur dan air. Karena masukan (input) harus sama dengan pengeluaran (output) dalam system pembuluh darah, jantung harus memompa lebih kuat dengan tekanan darah tinggi⁽²²⁾.

Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat diubah, adapun hubungan merokok dengan hipertensi adalah nikotin akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin akan diserap pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan oleh pembuluh darah hingga ke otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (Adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Selain itu, karbon monoksida dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah. Hal ini akan mengakibatkan tekanan darah tinggi karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup ke dalam organ dan jaringan tubuh⁽²⁵⁾.

2.1.1.3 Patofisiologi Hipertensi

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pengembangan hipertensi primer, diantaranya masalah hormon natriuretik, Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAAS) atau gangguan pada elektrolit (natrium, klorida, kalium). Hormon natriuretik menyebabkan peningkatan konsentrasi natrium dalam sel, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. RAAS mengatur volume natrium, potasium dan darah, yang pada akhirnya akan mengatur tekanan darah di arteri (pembuluh darah yang membawa darah menjauh dari jantung). Dua hormon yang terlibat dalam sistem RAAS meliputi angiotensin II dan aldosteron. Angiotensin II menyebabkan penyempitan pembuluh darah, meningkatkan pelepasan bahan kimia yang meningkatkan tekanan darah, dan meningkatkan produksi aldosteron. Penyempitan pembuluh darah akan meningkatkan tekanan darah, yang juga memberikan tekanan pada jantung. Aldosteron menyebabkan sodium dan air tetap berada dalam darah, akibatnya volume darah meningkat, dan akan meningkatkan tekanan darah dan tekanan pada jantung⁽¹⁸⁾.

2.1.1.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi dikenal sebagai “silent killer” karena biasanya tidak menunjukkan gejala atau tanda, dan kebanyakan orang tidak menyadari ketika mengalami tekanan darah tinggi atau hipertensi. Bahkan ketika seseorang memiliki tekanan darah sangat tinggi, orang tersebut tidak memiliki tanda atau gejala. Namun, sebagian kecil orang mungkin mengalami gejala seperti sakit kepala, muntah, pusing dan mimisan. Satu-satunya cara untuk mengetahui pasti seseorang memiliki hipertensi adalah dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah ke dokter atau tenaga kesehatan profesional secara rutin⁽¹⁸⁾.

2.1.1.5 Tatalaksana Hipertensi

Tujuan dari tiap program penanganan atau penatalaksanaan pasien hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas penyerta dan mortalitas dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah sesuai target. Penatalaksanaan pasien hipertensi dapat dilakukan dengan dua pendekatan yaitu secara nonfarmakologi dan farmakologi.

1) Penatalaksanaan nonfarmakologis.

Semua pasien prehipertensi dan hipertensi harus melakukan modifikasi gaya hidup⁽¹⁹⁾. Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko penyakit 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⁽¹⁷⁾. Pada sebagian pasien dengan tekanan darah yang relatif baik, pada terapan obat antihipertensi tunggal, pengurangan natrium dan berat badan dapat memungkinkan penarikan terapi obat⁽²¹⁾. Penatalaksanaan hipertensi pada penyakit kardiovaskular, beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak guidelines adalah :

a) Penurunan berat badan

Penurunan berat badan dapat dilakukan 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. Selain itu, olahraga juga sangat direkomendasikan. Latihan aerobik dan latihan ketahanan telah terbukti menurunkan tekanan darah dan memperbaiki kesehatan kardiovaskular secara keseluruhan. Contoh latihan aerobik meliputi berjalan kaki, jogging, berenang, dan bersepeda. AHA merekomendasikan rata-rata 40 menit olahraga aerobik dengan intensitas sedang sampai intensitas tinggi tiga sampai empat kali seminggu untuk membantu menurunkan tekanan darah⁽¹⁸⁾.

b) Mengurangi asupan garam

Di Indonesia, makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . American Heart Association (AHA) merekomendasikan maksimal mengkonsumsi garam yaitu $<1,5$ gram/hari⁽¹⁷⁾.

c) Mengurangi konsumsi alkohol

Walaupun konsumsi alkohol belum menjadi pola hidup yang umum di Indonesia, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah⁽¹⁷⁾.

d) Berhenti merokok

Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko

utama penyakit kardiovaskular. Merokok mampu menyebabkan kerusakan patologis ireversibel dengan lesi iskemik pada myocardium dan atherosclerosis arteri⁽³⁰⁾. Maka dari itu, pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok⁽¹⁷⁾.

2) Penatalaksanaan farmakologis

Terapi farmakologi merupakan terapi dengan memberikan obat antihipertensi yang telah terbukti kegunaannya dan keamanannya bagi penderita⁽¹⁷⁾.

Diuretic (thiazid), ACE Inhibitor, Angiotensin II Receptor Blocker (ARB), dan Calcium Channel Blocker (CCB) merupakan *first-line* terapi pada hipertensi primer⁽²¹⁾.

a) Diuretika Thiazid

Diuretik mengurangi kongesti paru dan edema perifer. Obat-obat ini berguna mengurangi volume berlebihan, termasuk ortopnea dan dispnea nokturnal paroksimal. Diuretik menurunkan volume plasma, dan selanjutnya menurunkan aliran balik vena menuju jantung (*preload*). Hal ini mengurangi beban kerja jantung dan kebutuhan oksigen. Diuretik juga menurunkan *afterload* dengan mengurangi volume plasma yang selanjutnya menurunkan tekanan darah. Diuretik tiazid merupakan diuretik yang relatif ringan, dan akan kehilangan manfaatnya jika bersihan kreatinin pasien kurang dari 50 ml/menit⁽²⁶⁾. Contoh: hidrokloriazid (HCT), klortalidon, dan lain-lain.

b) *ACE Inhibitor*

Obat-obat ini menghambat enzim yang memecah angiotensin I untuk membentuk vasokonstriksi poten angiotensin II. Dengan menurunkan kadar angiotensin II yang bersirkulasi, ACEI juga menurunkan sekresi aldosteron, menyebabkan penurunan retensi natrium dan air. Obat ini dapat menyebabkan efek samping seperti hipotensi postural, insufisiensi ginjal, hiperkalemia, angioedema dan batuk kering. Obat-obat ini tidak boleh diberikan pada wanita hamil karena bersifat fetotoksik⁽²⁶⁾. Contoh: captopril, lisinopril dan lain-lain.

c) *ARB (Angiotensin II Receptor Blocker)*

Penghambatan reseptor angiotensin II merupakan alternatif penghambatan ACE. Obat-obat ini menghambat reseptor AT1. Obat-obat ini akan menghasilkan dilatasi arterioler dan vena dan menghambat sekresi aldosteron sehingga menurunkan tekanan darah dan menurunkan retensi garam beserta air. ARB menurunkan nefrotoksisitas pada diabetes, sehingga obat-obat ini menjadi terapi yang disetujui pada diabetik hipertensi. ARB juga bersifat fetotoksik. Contoh: valsartan⁽²⁶⁾.

d) *CCB (Calcium Channel Blocker)*

CCB efektif dalam mengobati hipertensi pada pasien dengan angina dan diabetes. Konsentrasi kalsium intraseluler memainkan peran penting dalam mempertahankan tonus otot polos dan dalam kontraksi miokardium. Kalsium memasuki sel otot melalui kanal kalsium sensitif voltase yang khusus. Pemicu ini melepaskan kalsium dari retikulum sarkoplasma dan mitokondria, yang kemudian meningkatkan kadar kalsium sitosol/ antagonis kanal kalsium menghambat gerakan kalsium masuk melalui pengikatan dengan kanal kalium tipe-L dalam jantung dan otot polos pembuluh darah koroner dan perifer. Hal ini menyebabkan relaksasi otot polos pembuluh darah, terutama dilatasi arterioler. CCB yang diindikasikan terhadap hipertensi, antara lain verapamil, diltiazem, nifedipin, felodipin, isradipin, amlodipin dan nicardipin. CCB merupakan agen-agen yang bisa digunakan dalam pengobatan hipertensi yang juga memiliki asma, diabetes, angina dan/ atau penyakit vaskuler perifer⁽²⁶⁾.

2.1.2. Pengetahuan Tentang Penyakit dan Pengobatan

2.1.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses pembelajaran dengan melibatkan indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan pengecap. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan sehingga individu akan melakukan perubahan dengan mengadopsi perilaku⁽²⁷⁾. Selain itu pengetahuan juga diartikan sebagai hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan juga dapat di peroleh dari pengalaman belajar dari pendidikan formal dan non formal⁽²⁸⁾.

Faktor pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai dorongan awal seseorang dalam berperilaku. Kebanyakan orang yang berperilaku baik sudah mempunyai pengetahuan yang baik. Dengan demikian pengetahuan adalah suatu pemahaman manusia tentang kehidupan dunia dan isinya, yang didapat dari hasil tahu dari faktor pendidikan dan pengalaman baik formal dan non formal. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, antara lain:⁽²⁸⁾

a) Mengetahui (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali atau *recall* terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b) Memahami (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

c) Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

d) Sintesis (synthesis)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagiab di dalam suatu bentuk keseluruhan.

e) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu di dasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteri-kriteria yang sudah ada.

Menurut Suriassumantri dan Jujun (2013) ada dua cara pada manusia untuk mendapatkan pengetahuan yang benar yaitu melalui rasio dan pengalaman. Rasio adalah pengalaman yang bersifat abstrak dan pra pengalaman yang di dapatkan melalui penalaran manusia tidak memerlukan pengamatan fakta yang ada. Sementara pengalaman adalah jenis pengetahuan yang didapat dilihat oleh indra manusia berdasarkan pengalaman pribadi berupa fakta dan informasi yang kongkret dan memerlukan pembuktian lebih lanjut⁽²⁹⁾.

2.1.2.2. Arti Penting Pengetahuan Tentang Penyakit dan Pengobatan

Pengetahuan pasien tentang hipertensi dibutuhkan dalam mencapai kepatuhan yang lebih tinggi. Meningkatkan pengetahuan hipertensi memerlukan pendekatan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Sementara pasien harus dididik tentang bahaya dari hipertensi yang tidak terkontrol. Pengetahuan pasien dan kesadaran hipertensi merupakan faktor penting dalam mencapai target tekanan darah⁽¹⁴⁾. Pengetahuan yang baik tentang hipertensi akan memotivasi pasien untuk berpartisipasi dalam memodifikasi gaya hidup, seperti menurunkan berat badan, berhenti merokok, olahraga teratur dan mengkonsumsi makanan bergizi.

2.1.2.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan didalam penyelidikan epidemiologi angka kesakitan maupun kematian hampir semua menunjukkan hubungan dengan umur. Dengan cara ini orang dapat membacanya dengan mudah dan melihat pola kesakitan atau kematian menurut golongan umur, personal yang dihadapi apakah yang disampaikan dan dilaporkan tepat, apakah panjang intervalnya dalam pengalompokan cukup untuk tidak menyembunyikan peranan umur pada pola kesakitan atau kematian dan apakah pengelompokan umur dapat dibandingkan dengan pengelompokan umur pada penelitian lain⁽³⁰⁾.

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik⁽³⁰⁾.

Pada usia madya individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan melakukan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usi tua. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan hidup dimana semakin tua semakin bijaksana semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan dan tidak dapat mengerjakan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum⁽³¹⁾.

2) Jenis kelamin

Angka dari luar negeri menunjukkan angka kesakitan lebih tinggi dikalangan wanita dibandingkan dengan pria, sedangkan angka kematian lebih tinggi dikalangan pria, juga pada semua golongan umur. Untuk Indonesia masih perlu dipelajari lebih lanjut perbedaan angka kematian ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor intrinsik⁽³⁰⁾.

3) Pendidikan

Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal proses kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan perilaku individu maupun kelompok. Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses mengajar, dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku yaitu dari yang tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti⁽³⁰⁾.

Pendidikan juga suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang klain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan

tinggi maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mendukung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut⁽³¹⁾.

4) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerja/karyawan adalah mereka yang bekerja pada orang lain atau institusi, kantor, perusahaan dengan upah dan gaji baik berupa uang maupun barang.

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik⁽³²⁾.

5) Sumber informasi

Sumber informasi adalah data yang diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti sebagai sipenerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat itu keputusan mendatang Rudi Bertz dalam bukunya "toxonomi of comunication" media menyatakan secara gamblang bahwa informasi adalah apa yang dipahami, sebagai contoh jika kita melihat dan mencium asap, kita memperoleh informasi bahwa sesuatu sedang terbakar. Media yang digunakan sebagai sumber informasi antara lain media cetak, media elektronik dan petugas kesehatan.

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau

peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut⁽³¹⁾.

2.1.2.4 Hypertension Fact Quisionnare (HFQ)

HFQ awalnya dibangun dalam bahasa Inggris dan diterjemahkan ke dalam bahasa Urdu oleh penerjemah profesional yang independen. Terjemahan dikonfirmasi oleh seorang profesor ditempatkan di sebuah akademi bahasa. Sebagai orisinalitas dan keteguhan dari instrumen itu stabil, versi final ditinjau dan disetujui oleh para peneliti. HFQ terdiri dari 15 item yang digunakan untuk penilaian pengetahuan pasien terhadap penyebab, pengobatan dan manajemen hipertensi⁽³¹⁾. Penilaian jawaban meliputi: jawaban benar (skor 1) dan salah atau tidak tahu (skor 0). Dikategorikan pengetahuan rendah dengan skor 8, sedang 8-12 dan tinggi 13-15⁽³³⁾. Penelitian yang dilakukan Saleem (2011) di Pakistan, diperoleh nilai *p-value* -0,170 (<0,001), yang menunjukkan hubungan terbalik antara skor pengetahuan dengan tingkat kepatuhan. Nilai reliabilitas dan validitas diperoleh Cronbach alpha 0,70.

2.1.2 Kepatuhan Menggunakan Antihipertensi

2.1.3.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi. Kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan terapi dapat mempengaruhi tekanan darah dan mencegah terjadi komplikasi⁽³⁴⁾. Kepatuhan terhadap pengobatan diartikan secara umum sebagai tingkatan perilaku dimana pasien menggunakan obat, menaati semua aturan dan nasihat serta dilanjutkan oleh tenaga kesehatan⁽⁵⁾. Ketidakepatuhan pasien menjadi masalah serius yang dihadapi para tenaga kesehatan profesional. Hal ini disebabkan karena hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak dialami oleh masyarakat tanpa ada gejala yang signifikan dan juga merupakan penyakit yang menimbulkan penyakit lain yang berbahaya bila tidak diobati secepatnya⁽⁶⁾.

2.1.3.2 Arti Penting Kepatuhan Menggunakan Antihipertensi

Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat merupakan aspek utama dalam penanganan penyakit kronis. Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat harian menjadi fokus dalam mencapai derajat kesehatan pasien. Beberapa dampak ketidakepatuhan pasien ketika mengkonsumsi obat, antara lain terjadinya efek samping obat yang merugikan pasien dan membengkaknya biaya pengobatan. Pada kasus hipertensi, kepatuhan minum obat juga akan menurunkan risiko kematian, risiko kerusakan organ penting dalam tubuh dan risiko penyakit jantung⁽³⁵⁾.

2.1.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Menggunakan Antihipertensi

Beberapa alasan pasien tidak menggunakan obat antihipertensi dikarenakan sifat penyakit yang secara alami tidak menimbulkan gejala, terapi jangka panjang, efek samping obat, regimen terapi yang kompleks, pemahaman yang kurang tentang pengelolaan dan risiko hipertensi serta biaya pengobatan yang relatif tinggi⁽⁵⁾. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Elmiani dkk, didapatkan bahwa dukungan keluarga berbanding lurus dengan kepatuhan pengobatan hipertensi⁽⁶⁾. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Olusegun dkk, mendapatkan bahwa penyebab ketidakpatuhan pasien hipertensi diakibatkan oleh kurangnya pemahaman terhadap pengobatan, harga obat yang kurang terjangkau, kepercayaan dan budaya setempat, munculnya efek buruk penggunaan obat, akses ke pelayanan

kesehatan dan penggunaan obat komplementer⁽³⁶⁾. Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitria dkk faktor-faktor yang signifikan mempengaruhi kepatuhan antara lain; pengetahuan, motivasi, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga⁽³⁷⁾.

2.1.3.4 Modified Morisky's Medication Adherence scale (MMAS-8)

Pada tahun 1986, Dr. Morisky dan rekan-rekan menerbitkan instrumen Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) yang pertama kali disahkan pada obat antihipertensi di rawat jalan. Skala Morisky asli memiliki empat item yang memiliki kategori respon ya atau tidak. Alasan di balik empat item adalah "kesalahan obat kelalaian bisa terjadi pada salah satu atau semua dari beberapa cara: lupa, kecerobohan, menghentikan obat ketika merasa lebih baik atau mulai obat ketika merasa buruk. Sensitivitas dan spesifisitas yang 81% dan 44%, masing-masing. reliabilitas alpha Cronbach adalah 0.61, yang di bawah nilai yang dapat diterima dari 0,7. Pada tahun 2008, diubah delapan item yang Morisky Obat Kepatuhan Skala (MMAS-8) dikembangkan dari empat item asli skala. Tujuh item kategori respon dengan ya atau tidak dan item terakhir adalah respon Likert lima poin.

Dibandingkan dengan skala Morisky asli, ia memiliki fitur berikut:

- 1) Menambahkan empat item berusaha untuk mengidentifikasi dan mengatasi keadaan atau situasi yang berhubungan dengan kepatuhan tingkah laku
- 2) Yang penting, ia memiliki jauh lebih baik sifat psikometri: sensitivitas dan spesifisitas yang 93% dan 53%, masing-masing dan nilai alpha Cronbach 0.83 yang di atas penerimaan threshold. Setelah itu, MMAS-8 telah menjadi populer dan sering digunakan dalam berbagai pengaturan klinis dan populasi yang berbeda, serta telah diterjemahkan dan divalidasi di luar negeri⁽³³⁾.

Metode ini diharapkan dapat digunakan sebagai metode untuk mendeteksi pasien dengan kepatuhan rendah dan tinggi.kelebihan dari MMAS.⁽³⁸⁾

- 1) Mudah dan bersifat ekonomis untuk digunakan
- 2) Relatif sederhana dan praktis untuk digunakan pada pasien rawat jalan

- 3) Data yang diperoleh langsung dari pasien dalam waktu yang singkat
- 4) Dapat mengemukakan faktor-faktor potensial yang menyebabkan rendahnya kepatuhan meliputi kondisi sosioal, situasi dan faktor perilaku
- 5) Instrumen untuk identifikasi awal pasien dengan permasalahan kepatuhan dan dapat digunakan untuk monitoring kepatuhan pasien terhadap pengobatan

Kekurangan MMAS:⁽³⁸⁾

- 1) Bias terkait daya ingat dari pasien
- 2) Sesuai jika ditepakan pada populasi pasien dengan status sosial ekonomi rendah dan dimungkinkan terkendala apabila diterapkan pada pasien dengan kondisi ekonomi yang berbeda.

MMAS memiliki 8 pertanyaan. Pilihan respon untuk item 1 sampai 7 adalah "ya" atau "Tidak". Pertanyaan Nomor 8 adalah pertanyaan Likert-type. Total skor berkisar dari 0 sampai 8. Skor kurang dari 6 menunjukkan kepatuhan yang rendah, Skor dari 6 sampai <8 menunjukkan kepatuhan sedang, dan skor = 8 menunjukkan kepatuhan yang tinggi⁽³⁹⁾.

2.2 Landasan Teori

Pengetahuan pasien tentang hipertensi sangat dibutuhkan dalam mencapai kepatuhan yang lebih tinggi. Karena hipertensi termasuk penyakit seumur hidup yang harus senantiasa dijaga tekanan darahnya, maka dibutuhkan kepatuhan pasien untuk pengobatan hipertensi (farmakologi dan nonfarmakologi). Keyakinan pasien tentang manajemen medis dan obat-obatan di khususnya didorong oleh pengetahuan mereka. Pasien yang sudah memiliki pengetahuan tentang penyakit yang dideritanya, diharapkan lebih patuh dalam menjalani terapinya.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Ahmed (2015) menunjukkan bahwa ada korelasi positif antara pengetahuan dan kepatuhan pengobatan di kalangan pasien hipertensi, serta penelitian serupa yang dilakukan oleh Ekarini (2011) menunjukkan adanya hubungan sangat bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan menjalani pengobatan (P-0.002), maka perlu dilakukan penelitian

mengenai hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen.

2.3 Hipotesis

- 1) Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan penggunaan antihipertensi pada pasien hipertensi.
- 2) Terdapat hubungan antara sosiodemografi dengan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi.
- 3) Terdapat hubungan antara sosiodemografi dengan pengetahuan tentang hipertensi pada pasien hipertensi.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan menggunakan alat ukur kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah HFQ (*Hypertension Fact Quisionnare*) dan MMAS-8 (*Modified Morisky's Medication Adherence scale*) yang telah di adaptasi ke dalam Bahasa Indonesia.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen Yogyakarta selama bulan Maret sampai dengan Mei 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi target adalah pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen Yogyakarta, sedangkan populasi terjangkaunya adalah pasien hipertensi yang berobat ke Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen pada bulan Maret sampai dengan Mei 2017. Metode sampling yang digunakan adalah metode *Purposive Sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.

3.3.1 Kriteria Inklusi

- a) Pasien dengan hipertensi rawat jalan dengan atau tanpa penyakit penyerta
- b) Usia >18 tahun
- c) menyetujui untuk ikut serta dilibatkan dalam penelitian dan bersedia mengisi inform concent.

3.3.2 Kriteria Eksklusi

- a) Pasien hipertensi dengan kehamilan

3.3.3 Besar Sampel

Untuk penelitian survei, biasanya rumus yang digunakan adalah proporsi binomunal (*binomunal proportions*). Jika besar populasi (N) diketahui, maka dicari dengan rumus:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

p = Proporsi tingkat kepatuhan

d = Limit dari error atau presisi yang dikehendaki

N = Populasi pasien hipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen selama bulan maret sampai mei 2017

Z $1-\alpha/2$ = Angka galat baku pada interval kepercayaan 95% = 1,96.

Perhitungan yang didapat:

- a) Puskesmas Gondokusuman 1

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5(0,5)263}{(0,1)^2(263-1) + 1,96^2 \cdot 0,5(0,5)} = 70,55$$

- b) Puskesmas Gedongtengen

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5(0,5)295}{(0,1)^2(295-1) + 1,96^2 \cdot 0,5(0,5)} = 72,6$$

Jadi total pasien dalam penelitian ini sebanyak 151 responden.

3.4 Definisi Operesional Variabel

- a) Variabel sosiodemografi dalam penelitian ini meliputi: jenis kelamin, usia, status pernikahan, status merokok, pendidikan terakhir, pekerjaan dan jarak puskesmas dari tempat tinggal.
- b) Variabel klinis dalam penelitian ini meliputi: durasi hipertensi, jumlah penyakit penyerta dan jumlah obat antihipertensi yang dikonsumsi.
- c) Tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan yang diukur dengan menggunakan kuesioner HFQ yang sudah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia dan dikategorikan sebagai berikut:
 - 1) Pengetahuan tinggi apabila skor akhir hasil pengisian kuesioner 13-15.
 - 2) Pengetahuan sedang apabila skor akhir hasil pengisian kuesioner 8-12.
 - 3) Pengetahuan rendah apabila skor akhir hasil pengisian kuesioner <8.
- d) Tingkat kepatuhan menggunakan antihipertensi dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner MMAS-8 yang sudah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia dan dikategorikan sebagai berikut:
 - 1) Kepatuhan tinggi apabila skor akhir hasil pengisian kuesioner 8.
 - 2) Kepatuhan sedang apabila skor akhir hasil pengisian kuesioner 6-7.
 - 3) Kepatuhan rendah apabila skor akhir hasil pengisian kuesioner <6.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Puskesmas Gondokusuman 1

Pengumpulan data di Puskesmas Gondokusuman 1 dilakukan dengan cara peneliti melakukan koordinasi dengan perawat yang memeriksa pasien. Peneliti meminta persetujuan pasien hipertensi untuk bersedia terlibat dalam penelitian dan pasien yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Pasien diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian. Rata-rata pasien adalah lansia yang mengalami kesulitan dalam membaca dan menulis sehingga kuesioner dibacakan dan diisikan oleh peneliti.

3.5.2 Puskesmas Gedongtengen

Pengumpulan data di Puskesmas Gedongtengen dilakukan dengan cara peneliti melakukan koordinasi dengan apoteker yang memberikan obat. Peneliti meminta persetujuan pasien hipertensi untuk bersedia terlibat dalam penelitian dan pasien yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Pasien diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian. Rata-rata pasien adalah lansia yang mengalami kesulitan dalam membaca dan menulis sehingga kuesioner dibacakan dan diisi oleh peneliti.

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Data Karakteristik Responden

Data ini diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan pasien dimana mencakup data sosiodemografi yang diklasifikasikan sesuai dengan skala pengukuran dibawah:

- a) Skala nominal, meliputi: jenis kelamin, status pernikahan, status merokok, pekerjaan, penyakit penyerta dan jumlah obat yang dikonsumsi.
- b) Skala ordinal, meliputi: usia, pendidikan, durasi hipertensi, jarak rumah ke Puskesmas.
- c) Skala interval, meliputi: pengetahuan tentang hipertensi dan kepatuhan menggunakan antihipertensi.

3.6.2 Data Pengetahuan Pasien

Data diperoleh dari pengisian kuesioner Kuesioner HFQ (*Hypertension Fact Questionnaire*). Dari hasil pengisian kuesioner, kemudian dihitung skor masing-masing pasien. Pengetahuan rendah (skor <8), pengetahuan sedang (skor 8-12) dan tinggi (skor 13-15).

3.6.3 Data Kepatuhan Pasien

Data diperoleh dari pengisian kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*). Dari pengisian kuesioner, kemudian dihitung skor masing-masing pasien. Kepatuhan rendah (skor <6), sedang (skor 6 sampai <8) dan tinggi (skor 8).

3.6.4 Analisis Statistik

Analisis yang dilakukan meliputi Analisis *Chi-Square*, Rank Spearman dan korelasi pearson. Analisis *Chi-Square* dilakukan untuk:

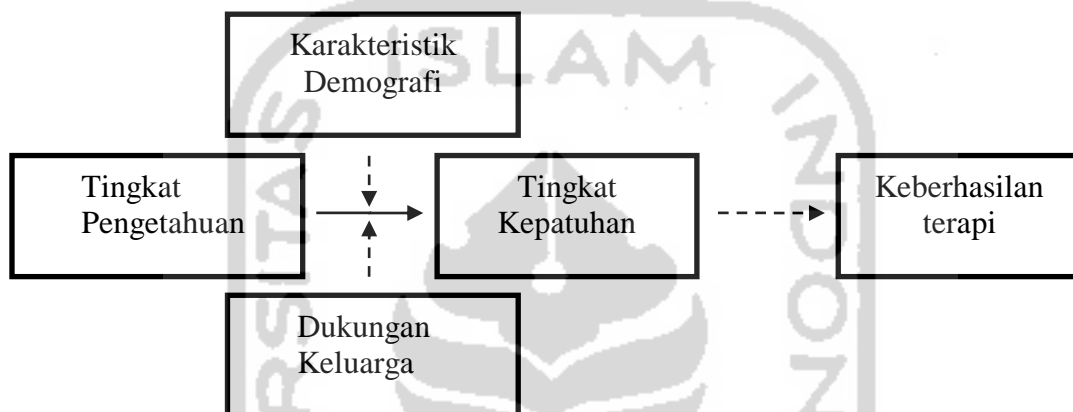
- 1) Mengetahui perbedaan proporsi pasien hipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedongtengen berdasarkan karakteristik pasien.
- 2) Mengetahui hubungan antara karakteristik pasien (jenis kelamin, usia, status pernikahan, status merokok, pekerjaan, penyalahgunaan obat dan jumlah obat yang dikonsumsi) dengan pengetahuan pasien tentang hipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedongtengen.
- 3) Mengetahui hubungan antara karakteristik pasien (jenis kelamin, usia, status pernikahan, status merokok, pekerjaan, penyalahgunaan obat dan jumlah obat yang dikonsumsi) dengan kepatuhan menggunakan antihipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedongtengen.
- 4) Mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan menggunakan antihipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedongtengen.

Analisis Rank Spearman digunakan untuk:

- 1) Mengetahui hubungan antara karakteristik pasien (pendidikan, jarak rumah ke Puskesmas, durasi hipertensi) dengan pengetahuan pasien tentang hipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedongtengen.
- 2) Mengetahui hubungan antara karakteristik pasien (pendidikan, jarak rumah ke Puskesmas, durasi hipertensi) dengan kepatuhan menggunakan antihipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedongtengen.

Analisis korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis korelasi pearson. Analisis korelasi dilakukan untuk melihat hubungan linier 2 variabel, dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan menggunakan antihipertensi.

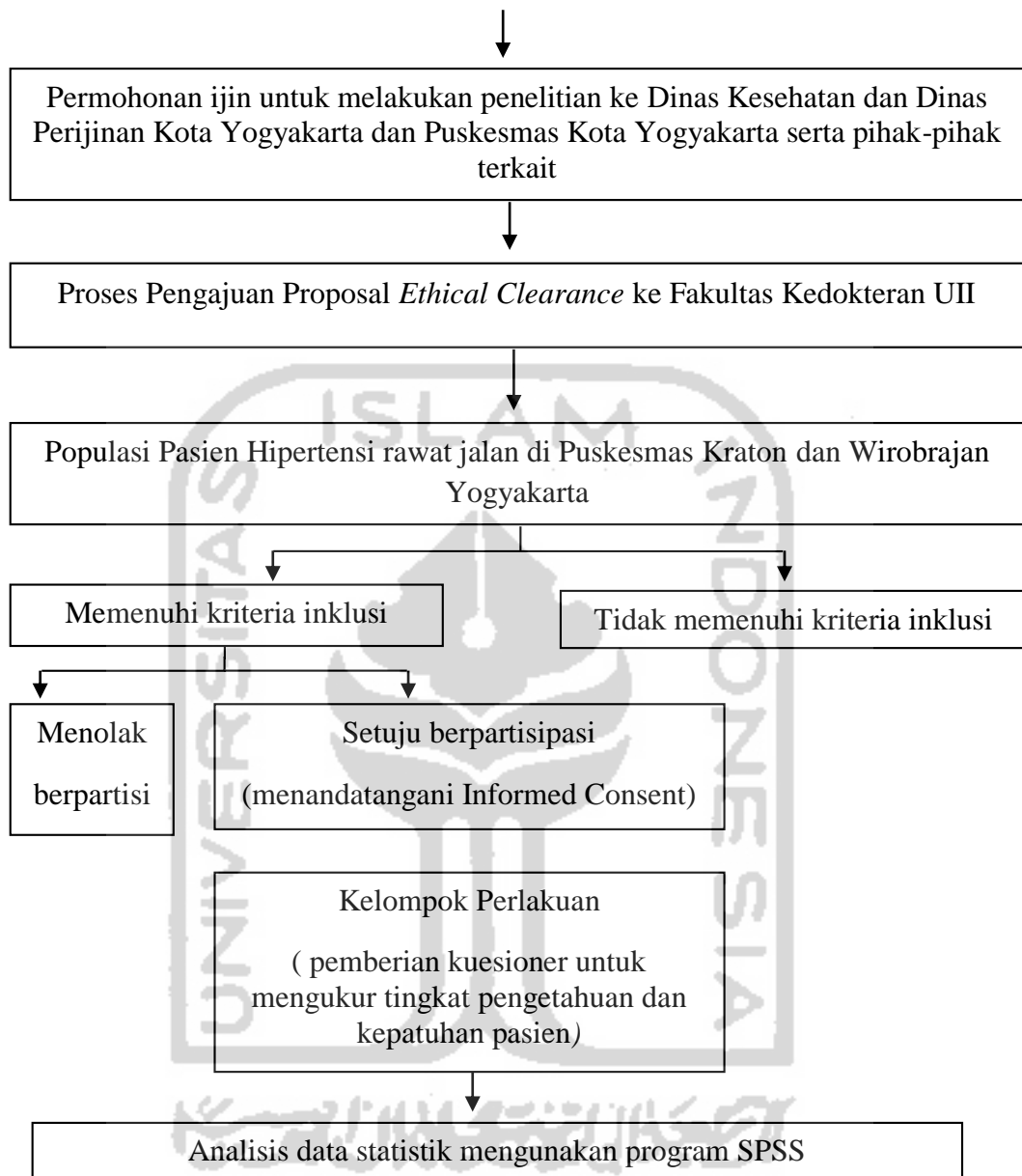
3.7 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1. Kerangka konsep peneliti

3.8 Alur Penelitian

Pembuatan proposal penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta yang mencakup gambaran karakteristik pasien, tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi menggunakan kuesioner HFQ, tingkat kepatuhan menggunakan antihipertensi menggunakan kuesioner MMAS-8, serta hubungan antara pengetahuan pasien tentang hipertensi dengan kepatuhan menggunakan antihipertensi. Populasi hipertensi pada tahun 2016 di Puskesmas Gondokusuman 1 sebanyak 263 pasien, sedangkan di Puskesmas Gedongtengen sebanyak 296 pasien. Populasi terjangkau di Puskesmas Gondokusuman 1 sebanyak 74 pasien dan di Puskesmas Gedongtengen sebanyak 103 pasien. Namun dua pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan 24 pasien di Puskesmas Gedongtengen menolak terlibat dalam penelitian dengan alasan merasa lelah, sehingga total pasien yang tereksklusi dari penelitian ini sebanyak 26 pasien. Dengan demikian jumlah pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 yang bersedia terlibat dalam penelitian sebanyak 72 pasien dan Puskesmas Gedongtengen sebanyak 79 pasien, sehingga jumlah total pasien yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 151 pasien.

4.2 Karakteristik Pasien

Distribusi karakteristik pasien yang dilibatkan dalam penelitian ini disajikan pada tabel 4.1. Dalam tabel 4.1 terdiri dari karakteristik demografi (jenis kelamin, usia, status pernikahan, status merokok, pendidikan, pekerjaan dan jarak puskesmas) dan karakteristik klinis (durasi hipertensi, penyakit penyerta dan jumlah obat hipertensi yang dikonsumsi). Nilai *p-value* pada tabel 4.1 adalah nilai signifikansi yang diperoleh dari hasil analisis *Chi-Square* yang menunjukkan signifikansi perbedaan proporsi pada setiap kategori. Seperti terlihat pada tabel 4.1, distribusi pasien berdasarkan karakteristik yang diidentifikasi dalam penelitian ini menunjukkan proporsi yang tidak berbeda bermakna di

Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedongtengen yang ditunjukkan dengan nilai p untuk setiap karakteristik yang lebih besar dari 0,05. Berdasarkan tabel 4.1 hanya karakteristik usia dan penyakit penyerta yang berbeda signifikan. Sebagian besar pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan gedongtengen berusia ≥ 60 tahun (86,1% dan 72,1%) dengan p -value 0,036 ($< 0,05$). Sebagian besar pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 tidak memiliki penyakit penyerta (63,9%), sedangkan sebagian besar pasien di Puskesmas Gedongtengen memiliki penyakit penyerta (53,2%) dengan nilai p -value 0,035 ($< 0,05$), hal ini membuktikan bahwa adanya proporsi yang berbeda bermakna dalam penelitian ini.

Jenis kelamin pasien baik di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedontengen adalah perempuan (65,3% dan 69,6%) dengan usia lebih dari sama dengan 60 tahun. Pada perempuan, semakin bertambahnya usia, hormon estrogen semakin berkurang karena tidak dapat menghasilkan *High-Density Lipoprotein* (HDL) dalam jumlah yang banyak, sehingga pelindungan pada pembuluh darah semakin berkurang dan beresiko terkena arteriskerosis akibat penumpukan *Low-Debsity Lipoprotein* (LDL). Penelitian yang dilakukan oleh Noorhidayah (2016) menyatakan bahwa perempuan mengalami perubahan hormonal (menopause) yaitu terjadi penurunan perbandingan estrogen dan androgen yang menyebabkan peningkatan pelepasan renin, sehingga memicu peningkatan tekanan darah. Begitu juga penelitian yang dilakukan Puspita (2016) menyebutkan bahwa jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Dalam hal menjaga kesehatan, perempuan lebih memperhatikan kesehatan dibandingkan dengan laki-laki. Gambaran Karakteristik pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedongtengen dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Karakteristik Pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen

No	Karakteristik	Jumlah Pasien (%)		<i>p-value</i> *
		Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen		
		N	%	
1.	Jenis Kelamin			
	Perempuan	102	67,55	0,569
	Laki-laki	49	32,45	
2.	Usia			
	<60 tahun	32	21,19	0,036
	≥60 tahun	119	78,81	
3.	Status pernikahan			
	Tidak terikat pernikahan	63	41,72	0,99
	Terikat pernikahan	88	58,28	
4.	Status merokok			
	Tidak merokok	137	90,73	0,704
	Merokok	14	9,27	
5.	Pendidikan			
	≤ SMP	91	60,26	0,144
	> SMP	60	39,74	
6.	Pekerjaan			
	Berpenghasilan	48	31,79	0,664
	Tidak berpenghasilan	98	64,90	
7.	Jarak rumah ke Puskesmas			
	< 3 km	134	88,74	0,329
	≥ 3 km	17	11,26	
8.	Durasi hipertensi			
	≤5 tahun	111	73,51	0,147
	>5 tahun	40	26,49	
9.	Penyakit penyerta			
	Tidak ada	83	54,97	0,035
	Ada	68	45,03	
10.	Jumlah hipertensi obat yang dikonsumsi			
	Tunggal	124	82,12	0,71
	Kombinasi	27	17,88	

* Uji Chi-Square

Berdasarkan karakteristik pendidikan, mayoritas pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedongtengen berpendidikan ≤SMP (54,2% dan 65,8%). Pendidikan merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan. Menurut penelitian Zhang (2013) di Cina membuktikan bahwa

semakin rendah tingkat pendidikan masyarakat, maka semakin tinggi pula resiko terkena hipertensi. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Amu (2013) menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi adalah lulusan SD/MI baik di pedesaan dan kota.

Berdasarkan karakteristik status pekerjaan, mayoritas pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedongtengen adalah tidak bekerja (66,7% dan 62,3%). Penelitian Rahajeng (2009) menunjukkan bahwa di Indonesia, orang yang tidak berkerja memiliki resiko 1,42 kali mengalami hipertensi. Penelitian lain dilakukan oleh Falupi (2013) membuktikan bahwa rata-rata pasien berstatus tidak bekerja atau pensiunan dengan hasil wawancara bahwa mereka merasa stress setelah tidak bekerja, bosan dirumah, kurang aktivitas dan juga gaya hidup yang berbeda ketika masih bekerja.

Berdasarkan karakteristik jarak Puskesmas dari tempat tinggal, mayoritas jarak pelayanan kesehatan pasiendi Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen adalah ≤ 3 km (86,1% dan 91,1%). Penelitian ini dilakukan di kota dengan luas wilayah yang tidak begitu besar dengan jangkauan tiap Puskesmas tidak jauh, hal tersebut membuat pasien tidak susah untuk melakukan pengobatan dan pengontrolan tekanan darah secara rutin. Menurut penelitian yang dilakukan Rasajati (2015) bahwa jarak rumah yang dekat dengan layanan kesehatan mendukung pasien untuk lebih mudah untuk berobat dan rutin minum obat sesuai dengan anjuran dokter.

Berdasarkan karakteristik durasi hipertensi, mayoritas durasi menderita hipertensi dari pasiendi Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen adalah 2-5 tahun (50% dan 50,6%). Pasien dalam penelitian sudah mengalami hipertensi lebih dari 1 tahun sehingga telah mengerti pentingnya minum obat antihipertensi secara rutin dan melakukan pengontrolan rutin. Pasien mengetahui risiko jika tidak patuh dalam mengkonsumsi obat serta komplikasi yang terjadi. Sebanyak 131 pasien(86,75%) menyebutkan bahwa komplikasi hipertensi yang tidak ditangani dengan baik seperti stroke, gagal jantung dan pecahnya pembuluh darah.

4.3 Profil Penggunaan Obat di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas pasien di Puskesmas Gondokusuman dan Gedongtengen memperoleh pengobatan tunggal (83,33% dan 83,54%). Obat-obat antihipertensi yang diresepkan di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen dapat dilihat pada tabel 4.2. Berdasarkan tabel 4.2, obat yang banyak diresepkan di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedongtengen adalah golongan CCB (*Calcium Channel Blocker*) yaitu amlodipin 5 mg (72,19%). Hal tersebut karena pasien mengeluhkan batuk kering yang mengganggu saat mengonsumsi captopril dan lebih nyaman mengonsumsi amlodipin yang digunakan cukup satu kali sehari. Penelitian yang dilakukan oleh Noorhidayah (2016) menyebutkan bahwa captopril dianggap kurang aman digunakan sebagai antihipertensi pada sebagian besar pasien, sehingga dokter menyarankan untuk mengganti terapi dengan amlodipin.

Kombinasi obat yang paling banyak digunakan di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen adalah golongan CCB dan diuretik hemat kalium (5,96%). Diuretik hemat kalium (spironolakton) biasa digunakan pada pasien yang mengalami hipokalemia akibat penggunaan diuretik. Spironolakton merupakan antagonis langsung aldosteron sehingga mampu mencegah retensi garam, hipertrofi miokardium dan hipokalemia⁽²⁴⁾. Penggunaan spironolakton juga harus memperhatikan fungsi ginjal, hindari pada pasien dengan penyakit ginjal kronis (\pm $ClCr < 30\text{ml/ min}$). Diuretik sangat efektif menurunkan tekanan darah bila dikombinasi dengan kebanyakan obat antihipertensi lain. Kebanyakan obat antihipertensi menimbulkan retensi natrium dan air, sehingga masalah ini diatasi dengan pemberian diuretik bersamaan⁽³²⁾. Obat-obat antihipertensi yang diresepkan di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedongtengen dapat di lihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Obat-Obat Antihipertensi yang di Resepkan di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedongtengen

No	Golongan Obat	Regimen	Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen	
			Jumlah	%
A.	Tunggal			
1.	CCB	Diltiazem	1	0,66
	CCB	Amlodipin 5 mg/ 24 jam	109	72,19
		Amlodipin 10 mg/ 24 jam	9	5,96
2.	Diuretik Thiazid	HCT 25 mg/ 24 jam	1	0,66
3.	ACEI	Captopril 12,5 mg/ 12 jam	4	2,65
4.	Beta Blocker	Bisoprolol 2,5 mg/ 24 jam	3	1,99
B.	Kombinasi			
1.	ACEI + CCB + Diuretik Thiazid	Kaptopril 25 mg/ 12 jam + amlodipin 10 mg/ 24 jam + HCT 25 mg/ 24 jam	2	1,32
2.	CCB Dihidropiridin + beta blocker	amlodipin 5 mg/ 24 jam + bisoprolol 2,5 mg/ 24 jam ½ tablet	1	0,66
		amlodipin 5 mg/ 24 jam + propanolol 10 mg/ 24 jam ½ tablet	1	0,66
3.	CCB Dihidropiridin + ACEI	amlodipin 5 mg/ 24 jam + captopril 25 mg/ 24 jam	1	0,66
		amlodipin 10 mg/ 24 jam + captopril 2,5 mg/ 12 jam	2	1,32
4.	CCB Dihidropiridin + diuretik Thiazid	amlodipin 10 mg/ 24 jam + HCT 25 mg/ 24 jam	3	1,99
5.	CCB Dihidropiridin + beta blocker	amlodipin 10 mg/ 24 jam + propanolol 10 mg/ 12 jam ½ tablet	1	0,66
6.	CCB Dihidropiridin + Diuretik	Amlodipin 5 mg/ 24 jam + spironolakton 25 mg/24 jam	9	5,96
7.	ACEI + Diuretik Thiazid	Captopril 25 mg/ 12 jam + HCT 25 mg/ 24 jam	4	2,65

4.4 Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Hipertensi

Distribusi hasil pengisian kuesioner HFQ di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Hasil Pengisian Kuesioner HFQ di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen

No	Butir Pertanyaan	Jawaban benar (%)	
		Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen N	%
1.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui nilai normal tekanan darah?	80	52,98
2.	Tekanan darah tinggi disebut juga hipertensi.	122	80,79
3.	Apakah hipertensi dapat muncul seiring peningkatan usia?	112	74,17
4.	Apakah pria dan wanita memiliki kemungkinan yang sama untuk menderita hipertensi?	49	32,45
5.	Apakah hipertensi dapat diobati?	56	37,09
6.	Apakah orang yang lebih tua, memiliki kejadian terkena hipertensi lebih besar?	116	76,82
7.	Apakah merokok dapat menyebabkan hipertensi?	108	71,52
8.	Apakah mengonsumsi makanan berlemak dapat meningkatkan kejadian hipertensi?	125	82,78
9.	Apakah berat badan berlebih dapat meningkatkan kejadian hipertensi?	118	78,15
10.	Apakah olah raga secara rutin dapat menurunkan kejadian terkena hipertensi?	131	86,75
11.	Apakah menurut Bapak/Ibu mengonsumsi garam berlebihan tidak meningkatkan tekanan darah?	117	77,48
12.	Apakah penerapan pola makan sehat tidak mengurangi resiko hipertensi?	125	82,78
13.	Apakah menurut Bapak/Ibu bagi penderita hipertensi mengonsumsi daging ayam atau ikan sama baiknya dengan daging kambing atau sapi?	106	70,20
14.	Apakah menurut Bapak/Ibu penggunaan obat saja dapat menurunkan hipertensi walaupun tidak disertai dengan pola hidup sehat?	126	83,44
15.	Apakah hipertensi dapat memicu penyakit berbahaya lainnya?	124	82,12

Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner HFQ yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh nilai Cronbach alpha sebesar 0,707 (dinyatakan reliabel apabila nilai Cronbach alpha $>0,60$). Hasil uji validitas dan reliabilitas dari kuesioner HFQ menyatakan bahwa kuesioner dapat digunakan sebagai instrumen tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi. Penelitian yang dilakukan Saleem (2011) di Pakistan, diperoleh Cronbach alpha sebesar 0,70.

Berdasarkan hasil wawancara, mayoritas pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen mengetahui bahwa pria dan wanita memiliki kesempatan mengalami hipertensi yang berbeda (64,90%). Namun, hanya beberapa yang mampu menjawab dengan tepat (34,72% dan 30,38) karena pasien perempuan menganggap bahwa perempuan adalah seorang pemikir dan mudah stres sehingga beresiko terkena hipertensi lebih tinggi. Pria akan lebih mudah terkena hipertensi ketika berusia muda, hal tersebut karena pengaruh hormon. Berbeda dengan wanita yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi⁽²⁵⁾. Jadi disimpulkan bahwa mayoritas pasien tidak paham hubungan jenis kelamin dengan resiko terkena hipertensi (54,30%).

Berdasarkan butir pertanyaan tentang usia, pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen mayoritas mengetahui bahwa usia merupakan faktor risiko seseorang mengalami hipertensi (76,82%), sedangkan sebagian pasien menganggap bahwa usia tidak menjadi acuan seseorang mengalami hipertensi bila tidak mengalami stres (14,57%). Penelitian yang dilakukan Sirait dan Riyadina (2010) pada pekerja industri dikawasan industri Pulogadung, stres berhubungan dengan hipertensi ($p=0,013$). Stres dapat memicu keluarnya hormon adrenalin dan memacu denyut jantung lebih cepat dan kuat sehingga dapat meingkatkan tekanan darah.

Berdasarkan butir pertanyaan tentang makanan berlemak, mayoritas pasien mengetahui bahwa mengkonsumsi makanan berlemak dapat menyebabkan peningkatan kolesterol dan merupakan faktor reseiko seseorang mengalami

hipertensi (82,78%). Contoh makanan berlemak yang tidak baik dikonsumsi oleh pasien hipertensi menurut pasien antara lain gorengan (38,41%), jeroan (18,54%) dan daging atau gajih (19,87%).

Berdasarkan butir pertanyaan tentang olahraga, mayoritas pasien mengetahui bahwa tau bahwa berolahraga dapat menurunkan resiko seseorang mengalami hipertensi (86,75%). Olahraga rutin yang biasa dilakukan oleh pasien antara lain jalan-jalan pagi (46,36%) dan senam lansia setiap minggu (35,10%).

Berdasarkan butir pertanyaan tentang komplikasi hipertensi, mayoritas pasien mengetahui bahaya dari hipertensi yang tidak ditangani dengan baik (82,12%). Komplikasi hipertensi yang tidak ditangani dengan baik menurut pasien antara lain stroke (57,62%), penyakit jantung (37,75%), gangguan pada syaraf mata (1,32%) dan pecahnya pembuluh darah (3,31%).

4.4.1 Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Hipertensi

Distribusi tingkat pengetahuan pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen diperoleh pada tabel 4.4 dan gambar 4.1

Tabel 4.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Hipertensi di Puskesmas Gondokusuman dan Gedongtengen Yogyakarta

No	Tingkat Pengetahuan	Puskesmas Gondokusuman 1		Puskesmas Gedongtengen	
		N	%	N	%
1.	Rendah	5	6,94	10	12,66
2.	Sedang	53	73,62	36	45,57
3.	Tinggi	14	19,44	33	41,77

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang hipertensi (73,62% dan 45,57%), sedangkan sebagian kecil pasien memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang hipertensi (6,94% dan 12,66%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Falupi (2013) diperoleh hasil sebagian besar pasien memiliki pengetahuan tinggi (48%), sedangkan sebagian kecil pasien memiliki tingkat pengetahuan rendah (10%).

4.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien dengan Karakteristik Pasien

Tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen berdasarkan karakteristik pasien dianalisis statistik menggunakan *Chi-square* dan Rank Spearman. Data tabulasi silang tingkat pengetahuan pasien dengan karakteristik demografi Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen diperoleh pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Berdasarkan Karakteristik Pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen

No	Karakteristik	Tingkat Pengetahuan			<i>p-value</i> *
		Rendah	Sedang	Tinggi	
1.	Jenis kelamin				0,456
	Perempuan	8	62	32	
	Laki-laki	7	27	15	
2.	Usia				0,170**
	<60 tahun	1	20	11	
	≥60 tahun	14	24	36	
3.	Status pernikahan				0,449
	Tidak terikat pernikahan	4	38	21	
	Terikat pernikahan	11	51	26	
4.	Status merokok				0,892
	Tidak merokok	14	80	43	
	Merokok	1	9	4	
5.	Pendidikan				0,466**
	≤ SMP	9	54	28	
	> SMP	6	35	19	
6.	Pekerjaan				0,433
	Berpenghasilan	8	27	13	
	Tidak berpenghasilan	7	62	34	
7.	Jarak rumah ke Puskesmas				0,405**
	≤3 km	13	83	43	
	>3 km	2	6	4	
8.	Durasi hipertensi				0,251**
	≤5 Tahun	13	71	76	
	>5 tahun	2	18	11	
9.	Penyakit penyerta				0,607
	Tidak ada	10	47	26	
	Ada	5	44	21	
10.	Obat yang dikonsumsi				0,247
	Tunggal	11	71	42	
	Kombinasi	4	18	5	

**Uji Chi-Square*

***Uji Rank Spearman*

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh data *p-value* atau hasil signifikansi tidak <0,05. Hal ini membuktikan bahwa tidak adanya korelasi antara karakteristik pasien dengan pengetahuan pasien tentang hipertensi. Penelitian yang dilakukan Sinaga (2012) dengan uji *Chi Square* juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara karakteristik pasien dengan tingkat pengetahuan masyarakat perokok tentang hipertensi.

4.6 Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Dalam Menggunakan Antihipertensi

Distribusi hasil pengisian kuesioner MMAS-8 yang telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6. Distribusi Hasil Pengisian Kuesioner MMAS-8 di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen

No	Pertanyaan	Ya (%)	Tidak (%)
1.	Apakah Bapak/Ibu kadang-kadang lupa minum obat?	44,37	55,63
2.	Apakah dalam dua minggu terakhir ini Bapak/Ibu pernah lupa minum obat?	34,44	65,56
3.	Apakah Bapak/Ibu pernah mengurangi dosis atau berhenti minum obat karena takut dengan efek buruk yang dapat ditimbulkan oleh obat antihipertensi?	27,15	72,85
4.	Apakah Bapak/Ibu terkadang lupa membawa obat ketika sedang berpergian atau meninggalkan rumah?	25,83	74,17
5.	Apakah kemarin Bapak/Ibu minum obat antihipertensi yang diresepkan oleh Dokter?	75,5	24,5
6.	Apakah Bapak/Ibu terkadang berhenti minum obat ketika merasa bahwa keadaan Bapak/Ibu sudah membaik?	30,46	69,54
7.	Apakah Bapak/Ibu pernah merasa repot ketika harus minum obat antihipertensi secara rutin?	31,12	68,87
	Seberapa sering Bapak/Ibu mengalami kesulitan untuk mengingat jadwal minum obat?		
	a. Tidak	0	61,59
8.	b. Sekali-kali	25,83	0
	c. Kadang-kadang	12,58	0
	d. Biasanya	0	0
	e. Selalu	0	0

Berdasarkan tabel 4.6, mayoritas pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen memilih tetap mengonsumsi obat ketika merasa bahwa keadaan pasien memburuk, namun keesokan harinya segera kembali ke Puskesmas untuk berkonsultasi ke dokter (72,85%). Mayoritas pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen juga tetap mengonsumsi obat ketika sudah merasa membaik (69,54%). Alasan dari pasien adalah takut dimarahi oleh tenaga kesehatan saat pengambilan obat. Hal ini menunjukkan bahwa peran apoteker sangat penting untuk mengendalikan hipertensi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas, apoteker memiliki kewenangan melakukan pemantauan terapi obat (PTO) untuk memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efisiensi dan meminimalkan efek samping obat. Sedangkan sebagian pasien memutuskan untuk berhenti mengonsumsi obat dengan alasan ingin sehat tanpa obat dan menggantikannya dengan herbal seperti mentimun dan seledri.

Dari hasil pengisian kuesiner dan wawancara di atas membuktikan bahwa peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan menggunakan antihipertensi sangatlah penting. Terlebih hipertensi merupakan penyakit dengan pengobatan seumur hidup. Penelitian yang dilakukan Puspita (2016) dengan uji *Chi-Square* menyatakan ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan menjalani pengobatan hipertensi ($P Value=0,000$).

4.7 Tingkat Kepatuhan Pasien Dalam Menggunakan Antihipertensi

Distribusi tingkat kepatuhan pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen diperoleh pada tabel 4.7.

Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Kepatuhan Pasien Menggunakan Antihipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen

No	Tingkat Kepatuhan	Puskesmas Gondokusuman 1		Puskesmas Gedongtengen	
		N	%	N	%
1.	Rendah	22	30,55	21	26,58
2.	Sedang	20	27,78	23	29,11
3.	Tinggi	30	41,67	35	44,31

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan sebagian besar pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen memiliki kepatuhan menggunakan antihipertensi yang tinggi (41,67% dan 44,31%), sedangkan kepatuhan menggunakan antihipertensi yang sedang dan rendah di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen memiliki proporsi yang berbeda. Penelitian yang dilakukan Ekarrini (2013) juga diperoleh hasil bahwa sebagian besar pasien memiliki kepatuhan menggunakan antihipertensi yang tinggi (87%), sedangkan sebagian kecil pasien memiliki kepatuhan menggunakan antihipertensi yang rendah (13%).

4.8 Hubungan Tingkat Kepatuhan Menggunakan Antihipertensi dengan Karakteristik Pasien

Tingkat kepatuhan menggunakan Antihipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen berdasarkan karakteristik pasien dianalisis statistik menggunakan *Chi-square* dan rank spearman. Berdasarkan tabel 4.8 diperoleh data *p-value* tidak $<0,05$, namun tidak pada penyakit penyerta dengan nilai $p < 0,05$. Hal tersebut membuktikan bahwa adanya hubungan antara penyakit penyerta pasien dengan kepatuhan menggunakan antihipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen. Penelitian yang dilakukan Novian (2013) dengan uji *Chi Square* juga diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin dan pekerjaan dengan kepatuhan ($p=0,05$). Data tabulasi silang tingkat pengetahuan pasien dengan karakteristik demografi Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen diperoleh pada tabel 4.8.

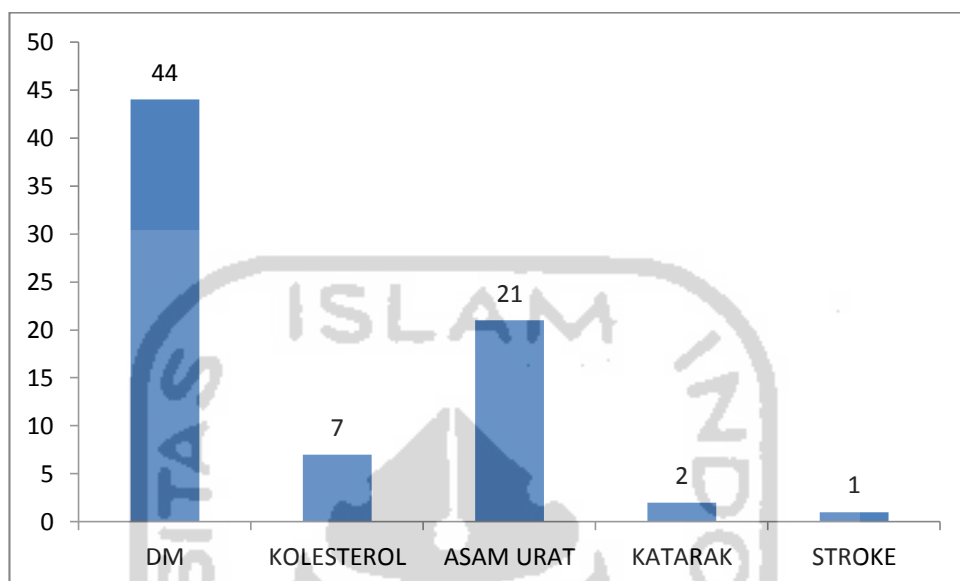
Tabel 4.8 Distribusi Tingkat Kepatuhan Menggunakan Antihipertensi Berdasarkan Karakteristik Pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen

No	Karakteristik	Tingkat Pengetahuan			<i>p-value*</i>
		Rendah	Sedang	Tinggi	
1.	Jenis kelamin				
	Perempuan	26	31	45	0,417
	Laki-laki	17	11	21	
2.	Usia				
	<60 tahun	8	12	12	0,385**
	≥60 tahun	35	30	54	
3.	Status pernikahan				
	Tidak terikat pernikahan	15	16	32	0,317
	Terikat pernikahan	28	26	34	
4.	Status merokok				
	Tidak merokok	38	39	60	0,774
	Merokok	5	3	6	
5.	Pendidikan				
	≤ SMP	23	26	42	0,161**
	> SMP	20	16	24	
6.	Pekerjaan				
	Berpenghasilan	19	16	18	0,174
	Tidak berpenghasilan	24	26	48	
7.	Jarak rumah ke Puskesmas				
	≤3 km	38	40	56	0,204**
	>3 km	5	2	10	
8.	Durasi hipertensi				
	≤5 tahun	32	35	44	0,120**
	>5 tahun	11	7	22	
9.	Penyakit penyerta				
	Tidak ada	27	16	40	0,034
	Ada	16	26	26	
10.	Obat yang dikonsumsi				
	Tunggal	28	35	61	0,543
	Kombinasi	10	7	10	

*Uji Chi-Square

**Uji Rank Spearman

Distribusi penyakit penyerta pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen dapat dilihat pada gambar 4.1.



Gambar 4.1 Distribusi Penyakit Penyerta Pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 Dan Gedongtengen

4.9 Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Menggunakan Antihipertensi

Hasil tabulasi silang antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan menggunakan antihipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen dapat dilihat pada tabel 4.9. Hasil tabulasi silang pada tabel 4.9 diperoleh dari hasil analisis *Chi Square* dengan nilai $p < 0,05$. Hal tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan tingkat kepatuhan menggunakan antihipertensi.

Tabel 4.9 Distribusi pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan Menggunakan Antihipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen

Pengetahuan tentang hipertensi	kepatuhan menggunakan antihipertensi						Jumlah		<i>p-value</i>
	Tinggi		Sedang		Rendah		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Tinggi	28	18,54	14	9,27	5	3,31	47	31,12	0,00
Sedang	38	25,16	26	17,22	25	16,55	89	59,94	
Rendah	3	1,98	2	1,32	10	6,62	15	9,93	

Selain analisis *Chi Square*, untuk menilai hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan menggunakan antihipertensi dilakukan uji korelasi. Hasil uji korelasi hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan menggunakan antihipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedongtengen disajikan dalam tabel 4.10.

Tabel 4.10 Hasil uji korelasi Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Menggunakan Antihipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedongtengen

	r	Signifikansi	r ² (%)
Puskesmas Gondokusuman 1	0,472	<0,01	22,27
Puskesmas Gedongtengen	0,587	<0,01	34,45
Puskesmas Gabungan Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen	0,528	<0,01	27,87

Taraf signifikansi yang diperoleh dalam penelitian ini $p < 0,01$ baik untuk setiap Puskesmas atau gabungan Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan menggunakan antihipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Ekarini (2011) menunjukkan adanya hubungan

bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan menjalani pengobatan ($p < 0,002$).

Analisis korelasi yang dipilih adalah korelasi Pearson. Dari analisis yang dilakukan diperoleh hasil korelasi kedua variabel sebesar 0,472 di Puskesmas Gondokusuman 1, sebesar 0,587 di Puskesmas Gedongtengen dan sebesar 0,528 di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedongtengen. Korelasi digunakan untuk melihat hubungan linier 2 variabel, dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan menggunakan antihipertensi. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh dalam penelitian ini sebesar 0,472 di Puskesmas Gondokusuman 1 dan sebesar 0,587 di Puskesmas Gedongtengen. Selain dilakukan uji korelasi untuk masing-masing Puskesmas, juga dilakukan uji korelasi untuk gabungan kedua Puskesmas dan diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,528, yang artinya positif dan ada hubungan lurus antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan menggunakan antihipertensi, jadi semakin tinggi pengetahuan tentang hipertensi maka semakin tinggi kepatuhan pengobatannya. Nilai r^2 yang diperoleh untuk melihat seberapa kuat pengaruh antara kedua variabel yang diukur, dibagi menjadi 3 yaitu *small* ($r^2 = 1\%$), *medium* ($r^2 = 9\%$) dan *large* ($r^2 = 25\%$). Berdasarkan kriteria yang ada, hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan menggunakan antihipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 adalah *medium* dengan kekuatan pengaruh sebesar 22,27%, sedangkan di Puskesmas Gedongtengen dan gabungan, tingkat pengetahuan dengan kepatuhan memiliki pengaruh *large* dengan kekuatan pengaruh sebesar 34,45% dan 27,87%.

4.10 Keterbatasan Penelitian

Hambatan dari penelitian ini adalah data yang diinginkan tidak semua dapat diperoleh yaitu data berat badan dan tinggi badan responden, sehingga tidak bisa di hitung BMI responden. Pasien enggan ketika peneliti meminta untuk dilakukan pengukuran tinggi badan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen Yogyakarta, maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Sebesar 73,62% dan 45,57% pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen secara berurutan memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang hipertensi.
- 2) Sebesar 41,67% dan 44,31% pasien di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen secara berurutan memiliki tingkat kepatuhan tinggi dalam menggunakan obat antihipertensi.
- 3) Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan pengobatan di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen Yogyakarta.

5.2 Saran

5.1.1. Bagi pasien hipertensi

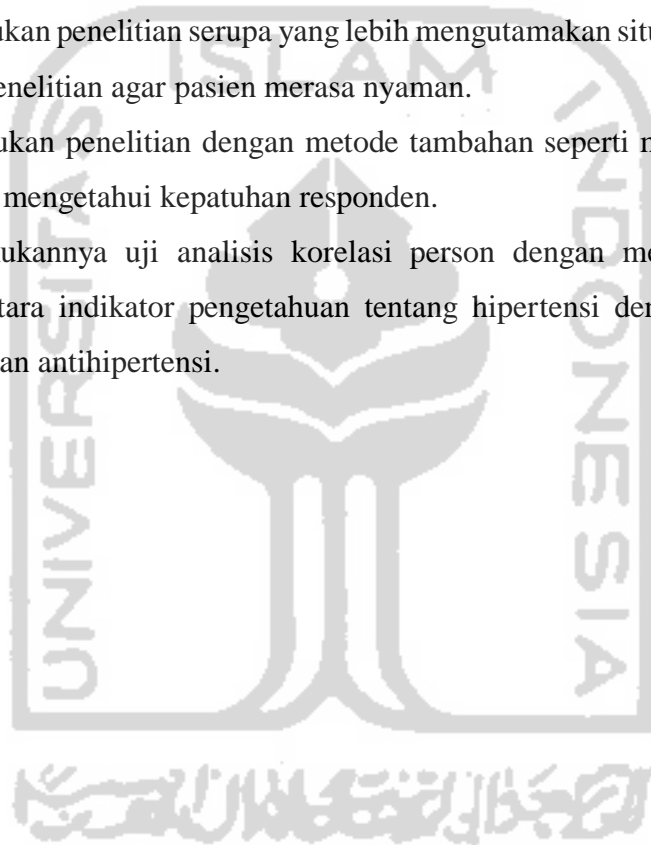
- 1) Diharapkan penderita hipertensi agar teratur dalam mengkonsumsi obat antihipertensi sesuai dengan anjuran dokter sehingga dapat memaksimalkan terapi.
- 2) Diharapkan penderita hipertensi untuk menjalankan pola hidup sehat seperti mengatur pola makan, berolahraga, menghindari stress dan mematuhi diet hipertensi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

5.1.2. Bagi instansi terkait

- 1) Melakukan pendataan ulang bagi pasien hipertensi pemegang BPJS agar bisa ikut program prolanis yang dilakukan setiap bulannya.
- 2) Meningkatkan kegiatan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang hipertensi dan kepatuhan menggunakan antihipertensi.

5.1.3. Bagi peneliti selanjutnya

- 1) Perlu dilakukan penelitian serupa yang lebih mengutamakan situasi dan kondisi pada saat penelitian agar pasien merasa nyaman.
- 2) Perlu dilakukan penelitian dengan metode tambahan seperti menghitung sisa obat, untuk mengetahui kepatuhan responden.
- 3) Perlu dilakukannya uji analisis korelasi person dengan mencoba melihat korelasi antara indikator pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan menggunakan antihipertensi.

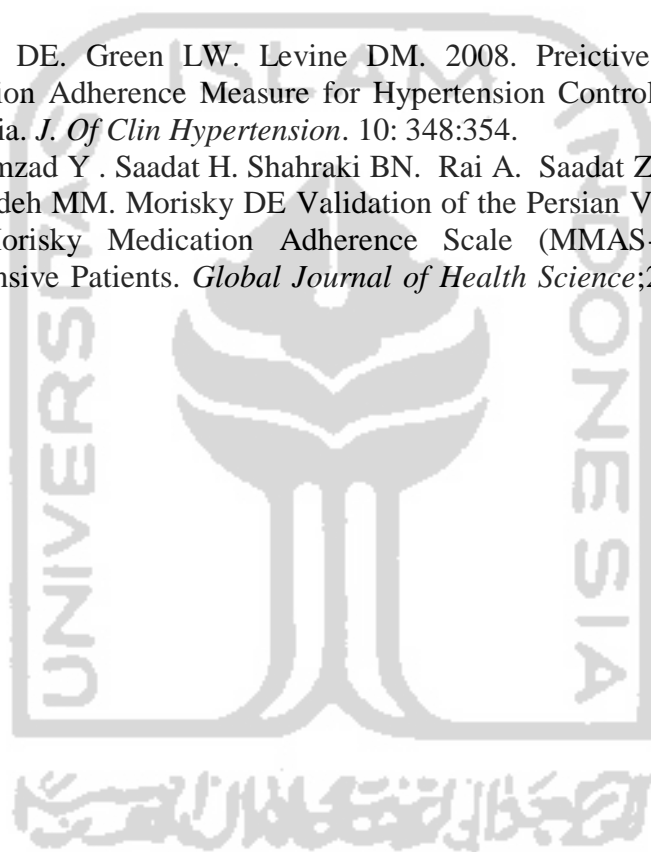


DAFTAR PUSTAKA

1. Taylor D. Newbould J. 2010. *Evaluation of the Scale, Causes and Costs of Waste Medicines*. YHEC/School of Pharmacy, University of London
2. Erdine S. Compliance With the Treatment of Hypertension: The Potential of Combination Therapy. *The Journal Of Clinical Hypertension*. 2010;1(12).
3. Swastini D.A, Putri S.A, Rudiarta N.M, Wiryanthini I.A.D,. Gambaran Terapi Layanan Jkn Pada Pasien Hipertensi Stage I Dan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Udayana. *Jurnal Farmasi Udayana*. 2016;1(5):33-39.
4. Lailatushifah S. 2012. Kepatuhan Pasien Yang Menderita Penyakit Kronis Dalam Mengonsumsi Obat Harian. accessed 13 Desember 2016: fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/.../Noor-Kepatuhan...pdf.
5. Lars Osterberg MD. Terrence Blaschke MD. Adherence to Medication. *The New England Journal of Medicine*. 2005; p.353-487
6. Sabate E. 2003. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/chronic_conditions/en/adherence_report.pdf;2003 (accessed December 12, 2016).
7. Niven N. 2002. *Psikologi Kesehatan; Edisi 2*. EGC. Jakarta
8. World Health Organization. 2013. *A Global Brief on Hypertension. World Health Organization: Silent Killer , Global Public Health Crisis*. World Health Organization.
9. Situmorang PR. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 2015;1(1).
10. Kemenkes RI. 2014. *INFODATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. HIPERTENSI*. Jakarta.
11. Dinkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2013*. Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta. Yogyakarta.
12. Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
13. Dinkes Kota Yogyakarta. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2015 Kota Yogyakarta (Data Tahun 2014)*. Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta. Yogyakarta.
14. Karaeren H. Yokusoglu M. Uzun S. 2009. The Effect of the Conccent of the Knowledge on Adherence to Medication in Hypertension Patients. *Anadolu Kardiyol Derg*. 9: (183-8).
15. Gaili, A.A, Al-Ebrahim, S.Q, Metwali, Z.M. 2016. The Relationship Between Knowledge and Drug Adherence in Hypertensive Patients: A Cross Sectional Study in UAE. *American Journal of Advanced Drug Delivery*. 2016;4(1):001-011.
16. Ekarini D. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas

- Gondangrejo Karanganyar(skripsi). Prodi D-III Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta.
17. PERKI. 2015. *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskuler*. National Cardiovascular Center Harapan Kita Hospital. Jakarta.
 18. Bell K. Twiggs G. 2015. *Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations*. Alabama Pharmacy Association. Auburn University.
 19. Gray HH. Dawkins KD. Morgan JM. Simpson IA. *Lecture Notes : Kardiologi (4rd ed)*. Jakarta : Penerbit Erlangga; 2005.57-62
 20. Viera AJ. Neutze DM. Diagnosis of secondary hypertension: an age-based approach. *American Family Physician*. 2010 Dec 15;82(12):1471-8
 21. Dipiro JT. 2009. *Pharmacoterapy Handbook 7th edition*. Mc Graw Hill. New York.
 22. Iman Soeharto. 2004. *Serangan Jantung dan Stoke Hubungannya Dengan Lemak dan Kolesterol*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.p.60
 23. Nuraini B. Risk Factors Of Hypertension. Faculty of Medicine; University of Lampung. *J Majority*. 2015;5(4):010-019
 24. Anggara FHD. Prayitno N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012 . Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes MH. Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2013;5(1):20-25
 25. Leone A. 2015. Smoking and Hypertension. *J Cardiol Curr Res*. 2015;2(2):00057
 26. Harvey A. 2013. *Farmakologi Ulasan Bergambar: Edisi IV*. EGC. Jakarta.p.307-317
 27. Setiawati S. 2008. *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*. Trans Info Media. Jakarta.
 28. Notoadmojo S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
 29. Suriasumantri JS. 2005. *Filsafat Ilmu: Sebuah Pengantar Populer*. Pustaka Sinar harapan. Jakarta
 30. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
 31. Erfandi. 2009 Pengetahuan dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi. <http://www.forbetterhealth.wordpress.com> (accessed December 12, 2016).
 32. Ratnawati D. 2009. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Dengan Tindakan Pemasangan Infus Sesuai Dengan Standar Operasional Prosedur. <http://www.biddokes.com/index.php>. Diakses pada 15 Maret 2017 pukul 03.00
 33. Saleem F. Hassali MA. Shafie AA. Awad AG. Bashir S. 2011. Association between Knowledge and Drug Adherence In Patients with Hypertension in Quetta, Pakistan. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research* April 2011; 10 (2): 125-132
 34. Departemen kesehatan RI. 2006. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*. Departemen kesehatan RI. Jakarta

35. Olusegun AB. Timothy OO. Olufemi OD. Oladimeji GO. Ahmed KJ. Segun MA. Olusogo EB. Olaleye O. Impact of patients' knowledge, attitude and practices on hypertension on compliance with antihypertensive drugs in a resourcepoor setting. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010; 9(2): 87-92
36. Fitria NA. Wahiduddin. Jumriani A. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar. Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. 2014.
37. Lailathusifah SNF. Kepatuhan Pasien Yang Menderita Penyakit Kronis Dalam Mengonsumsi Obat Harisan. Yogyakarta. Universitas Mercu Buana.
38. Morisky DE. Green LW. Levine DM. 2008. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure for Hypertension Control. University of California. *J. Of Clin Hypertension*. 10: 348:354.
39. Moharamzad Y . Saadat H. Shahraki BN. Rai A. Saadat Z. Sheibani HA. Naghizadeh MM. Morisky DE Validation of the Persian Version of the 8-Item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in Iranian Hypertensive Patients. *Global Journal of Health Science*;2015 4(7): 173-183



Lampiran 1. Informed Consent

Persetujuan menjadi Responden

Selamat Pagi/Siang/Sore Perkenalkan nama Saya Hardiyani Prestिकासari mahasiswi S1 Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Islam Indonesia. Saya bermaksud melakukan penelitian mengenai “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat Jalan Puskesmas Gondokusuman 1 Dan Gedongtengen ”. Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi di Fakultas MIPA, Universitas Islam Indonesia. Saya berharap Ibu bersedia untuk menjadi pasien dalam penelitian ini dimana akan dilakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Semua informasi yang Saudara berikan terjamin kerahasiaannya. Setelah Ibu/ Bapak membaca maksud dan kegiatan penelitian diatas, maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini. Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : _____

Tanda tangan : _____

Terima kasih atas kesediaan Ibu untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Lampiran 2. Lembar Pengambilan Data

Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi di puskesmas Gondokusuman 1 dan Gedongtengen

Petunjuk isian:

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan mengisi tempat kosong yang tersedia menggunakan tanda check (√) pada pilihan yang mewakili jawaban saudara.

Nama pasien :

Nama Puskesmas:

Tanggal Pengisian:

1. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

2. Usia

< 60 tahun

≥ 60 tahun

3. Status pernikahan

Tidak terikat pernikahan

Terikat pernikahan

4. Status merokok

Tidak merokok

Merokok

5. Tingkat pendidikan terakhir

≤SMP

>SMP

6. Pekerjaan

Berpenghasilan

Tidak berpenghasilan

7. Jarak rumah ke Puskesmas

≤3 KM

>3 KM

8. Durasi Hipertensi

≤ 5 Tahun

>5 Tahun

9. Jumlah penyakit penyerta

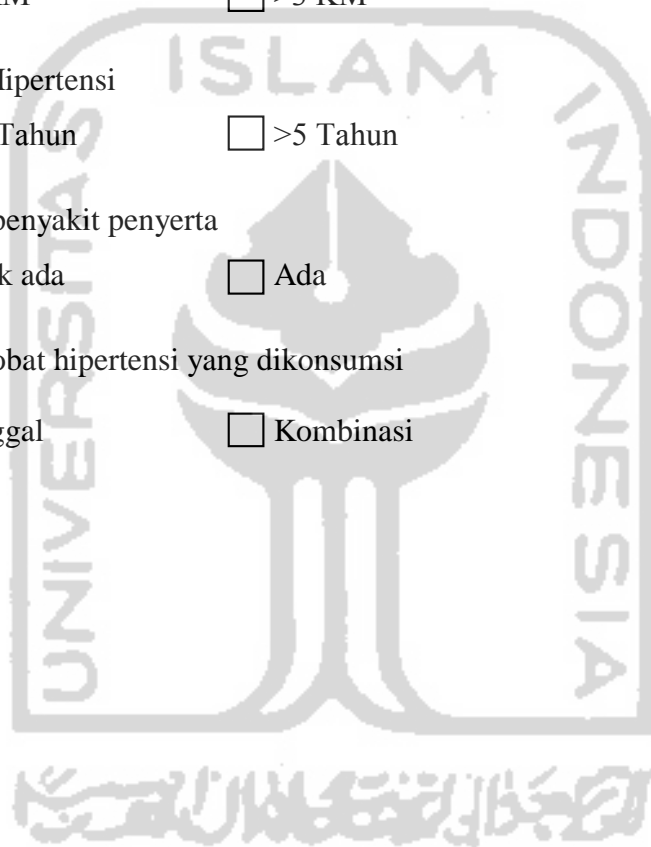
Tidak ada

Ada

10. Jumlah obat hipertensi yang dikonsumsi

Tunggal

Kombinasi

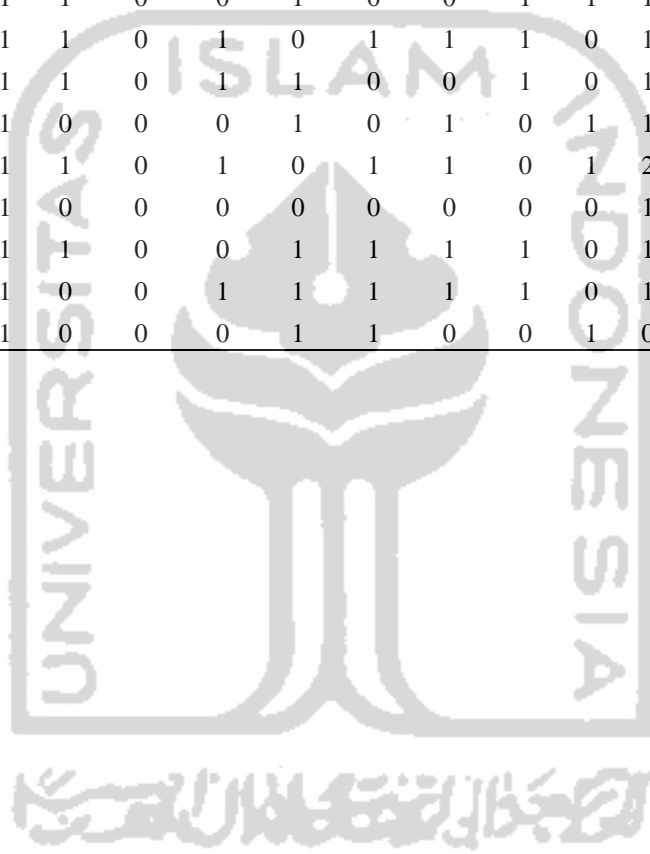


Lampiran 3. Hypertension Fact Quisionnare (HFQ)

No	Hypertension knowledge item	Yes	No	Don't Know
1.	Do you know the normal values of blood pressure?			
2.	Elevated BP is called hypertension			
3.	Hypertension is a condition which can progress with age			
4.	Both men and women have equal chance of developing hypertension			
5.	Hypertension is a treatable condition			
6.	The older a person is, the greater their risk of having hypertension			
7.	Smoking is a risk factor for hypertension			
8.	Eating fatty food affects blood cholesterol level which is a risk factor for developing hypertension			
9.	Being overweight increases risk for hypertension			
10.	Regular physical activity will lower a person's chance of getting hypertension			
11.	Eating more salt has no effect on blood pressure			
12.	Dietary approaches to reduce hypertension do no good			
13.	White meat is as good as red meat in hypertension?			
14.	Medication alone can control hypertension?			
15.	Hypertension can lead to other life-threatening diseases?			

Lampiran 4. Data Mentah Hasil Pengambilan Data

no	p_k	m_in	U	Sta	Statu	Pen	Pek	Jara	Dur	Pen	J	Pe	pen	kep	
	ke	la	si	tus	s_M	didi	erja	k	asi	yaki	m	ng	geta	atu	
	ke	la	si	_P	erok	kan	an			t_pe	O	ah	pa	han	
	ke	la	si	ern	ok	kan	an			nye	ba	ua	tu	n_n	
	ke	la	si	ha	ok	kan	an			rta	t	n	ha	um	
	ke	la	si	n	ok	kan	an						n	er	
	ke	la	si	n	ok	kan	an						n	ik	
1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	13	3
2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	9	5
3	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	12	4
4	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	8	7
5	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	8	3
6	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	2	0	14	4
7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	4
8	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	2	12	8
9	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	2	9	8
10	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	6	1



Lampiran 5. Hasil Analisis Statistik dengan SPSS 23

Crosstabs

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pkm * jenis_kelamin	151	92,1%	13	7,9%	164	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,324 ^a	1	,569		
Continuity Correction ^b	,156	1	,693		
Likelihood Ratio	,324	1	,569		
Fisher's Exact Test				,605	,346
Linear-by-Linear Association	,322	1	,570		
N of Valid Cases	151				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,36.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,046	,569
N of Valid Cases		151	

CROSSTABS

```

/TABLES=pkm BY Usia
/FORMAT=NOTABLES
/STATISTICS=CHISQ CC
/COUNT ROUND CELL.
    
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pkm * Usia	151	92,1%	13	7,9%	164	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4,395 ^a	1	,036		
Continuity Correction ^b	3,599	1	,058		
Likelihood Ratio	4,497	1	,034		
Fisher's Exact Test				,046	,028
Linear-by-Linear Association	4,366	1	,037		
N of Valid Cases	151				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,26.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,168	,036
N of Valid Cases		151	

CROSSTABS

/TABLES=pkm BY Status_Merokok

/FORMAT=NOTABLES

/STATISTICS=CHISQ CC

/COUNT ROUND CELL.

Lampiran 6. Surat Permohonan Izin Penelitian dari UII



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

Kampus UII Terpadu Jl. Kaliurang Km. 14,5 Yogyakarta 55584 Kotak Pos 75

Nomor : 071/Dek/70-TA/Bag.TA/I/2017

25 Januari 2017

Lamp. : -

Hal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth:

Bapak/Ibu Pimpinan
DINAS KESEHATAN KOTA YOGYAKARTA
JL. KENARI NO 56 YOGYAKARTA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.


Bersama ini kami Pimpinan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (MIPA) Universitas Islam Indonesia Yogyakarta bermaksud menyampaikan permohonan ijin bagi mahasiswa kami di bawah ini :

Nama Mahasiswa : HARDIYANI PRESTICASARI
NIM : 13613183
Prodi/Jurusan : FARMASI
Maksud / Keperluan : PERIZINAN PENELITIAN UNTUK KEPERLUAN SKRIPSI
Tempat Penelitian : PUSKEMAS GONDOKUSUMAN DAN GEDONGTENGEN
Judul Penelitian : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DI PUSKEMAS GONDOKUSUMAN DAN GEDONGTENGEN YOGYAKARTA
Pembimbing 1 : Saepudin, M.Sc., Apt.
Pembimbing 2 : Endang Sulistiyowatiningsih, M.Sc., Apt.


Selanjutnya mengenai pelaksanaan penelitian dan segala konsekuensi yang dipersyaratkan kami serahkan pada kebijaksanaan Bapak/Ibu Pimpinan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Mengetahui
Dekan,

Drs. Alwar, M.Sc., Ph.D.

Dosen Pembimbing,


Saepudin, M.Sc., Apt.

Tembusan

1. Kaprodi FARMASI
2. Arsip

D:\ANTON NUGROHO 2017\KIP TAITAI\Surat Permohonan TA 2017.docx



ISO 9001:2008
jaminan Mutu Pendidikan Tinggi

Telp. (0274) 895920; 898582 Fax. (0274) 896439 Statistika ext. 3017; Ilmu Kimia ext. 3012; Farmasi ext. 3021
Program Pendidikan Profesi Apoteker ext. 3049; Fax. ext. 3052; Program D III Analis Kimia ext. 3055
<http://www.science.uui.ac.id>; e-mail: fmipa@uui.ac.id



Penjaminan Mutu Laboratorium

Lampiran 7. Surat Rekomendasi Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

Jl. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869
EMAIL : kesehatan@jogjakota.go.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEB SITE : www.jogjakota.go.id

Yogyakarta, 01 - 02 - 2017

Nomor : 070/ 1654
Sifat :
Lamp :
Hal : Rekomendasi Penelitian

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan
Kota Yogyakarta
Di-
YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, Nomor :071/Dek/70-TA/Bag.TA/I/2017 Tanggal 25 Januari 2017 perihal pada pokok surat.

Nama : Hardiyani Presticasari
No Mhs/NIM : 13613183
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
Alamat : Jl. Kaliurang Km 14,5 Yogyakarta

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan memberikan rekomendasi penelitian dengan judul :

Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Gondokusuman dan Gedongtengen Yogyakarta

Demikian rekomendasi penelitian ini dibuat dengan ketentuan memenuhi persyaratan yang berlaku dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya




a. n. Kepala
Sekretaris,

Agus Sudrajat, SKM. M.Kes
NIP.196505301988031006


Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Gondokusuman 2 / 1
2. Kepala Puskesmas Gedongtengen

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Perizinan

	<p>PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515865, 562682 Fax (0274) 555241 E-MAIL : pmperizinan@jogjakota.go.id HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id WEBSITE : www.pmperizinan.jogjakota.go.id</p>
SURAT IZIN	
<p>NOMOR : <u>070/0329</u> 0605/34</p>	
Membaca Surat	: Dari Dekan Fak. MIPA - UII Yogyakarta Nomor : 062/Dek/70.TA/Bag.TA/1/2017 Tanggal : 25 Januari 2017
Mengingat	: 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta. 2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah; 3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta; 4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta; 5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
Dijinkan Kepada	: Nama : HARDIYANI PRESTICASARI No. Mhs/ NIM : 13613183 Pekerjaan : Mahasiswa Fak. MIPA - UII Yogyakarta Alamat : Jl. Kaliurang Km. 14,5 Yogyakarta Penanggungjawab : Saepudin, M.Sc., Apt. Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS GONDOKUSUMAN DAN PUSKESMAS GEDONGTENGEN YOGYAKARTA
Lokasi/Responden	: Kota Yogyakarta
Waktu	: 1 Februari 2017 s/d 1 Mei 2017
Lampiran	: Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan	: 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta) 2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat 3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah 4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas
Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya	
Tanda Tangan Pemegang Izin	Dikeluarkan di : Yogyakarta Pada Tanggal : 02 Februari 2017
	An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Sekretaris
HARDIYANI PRESTICASARI	 Dra. CHRISTY DEWAYANI, MM NIP. 1963040809886032019
Tembusan Kepada :	
Yth	1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan) 2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta 3. Ka. Puskesmas Gondokusuman I Kota Yogyakarta 4. Ka. Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta 5. Dekan Fak. MIPA - UII Yogyakarta 6. Ybs.

**Lampiran 9. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian di Puskesmas
Gondokusuman 1**



**PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS GONDOKUSUMAN 1**

JL. Tunjung No. 1 Baciroy Yogyakarta Kode Pos 55225 Telp. (0274) 555226 Fax (0274) 555226
E-mail : puskgk1@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEBSITE : www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN
No. 070/915

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Kustini, S.SiT
NIP	: 196309101984022001
Pangkat / Gol	: Penata Tk.I, III/d
Jabatan	: Ka. Sub Bag. TU

Menerangkan bahwa :

Nama	: Hardiyani Presticasari
No. Mhs/NIM	: 13613183
Pekerjaan	: Mahasiswa Fak. MIPA UII Yogyakarta
Alamat	: Jl. Kaliurang KM 14,5 Yogyakarta


Yang bersangkutan telah melakukan penelitian dengan judul :


Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Gondokusuman dan Puskesmas Gedong Tengen Yogyakarta, pada tanggal 1 Februari – 1 Mei 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 17 Juni 2016

An. Kepala
Ka. Sub Bag. TU


Kustini, S.SiT
NIP. 19630910 198402 2 001


SEGORO AMARTO
Semangat Gotong Royong Maitune Ngayogyakarta

Lampiran 10. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Gedongtengen



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS GEDONGTENGEN

Jl. Pringgokusuman No.30 kode Pos 55272 Telp.(0274)566292
Email : puskgt@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEBSITE : www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN

No. 070/ 315

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Gedongtengen menerangkan bahwa :

Nama : Hardiyani Prestिकासari
NIM : 13613183
Pekerjaan : Mahasiswa Fak.MIPA-UII Yogyakarta
Alamat : Jl.Kaliurang Km. 14,5 Yogyakarta

telah melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Gedongtengen pada tanggal 1-2-2017 s/d 1-3-2017 dengan judul: HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS GEDONGTENGEN YOGYAKARTA .

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 6 Mei 2017

Kep. Sub.Bag Tata Usaha
Hari Iskriyanti, SKM
NIP. 19700503 199303 2 005



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWI MAJUNE NGAYOGYAKARTA
KEMANDIRIAN – KEDISIPLINAN – KEPEDULIAN – KEBERSAMAAN