

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEPATUHAN MINUM
OBAT ANTIHIPERTENSI DENGAN NILAI TEKANAN
DARAH PASIEN BPJS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KEMBANG KABUPATEN JEPARA**

SKRIPSI

Oleh :

DECITIA NISA AZZAHRA

NIM : 18910033



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEPATUHAN MINUM
OBAT ANTIHIPERTENSI DENGAN NILAI TEKANAN
DARAH PASIEN BPJS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KEMBANG KABUPATEN JEPARA**

SKRIPSI

Diajukan Kepada :

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana
Malik Ibrahim Malang**

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Memperoleh Gelar Sarjana
Kedokteran (S.Ked)**

Oleh :

DECITIA NISA AZZAHRA

NIM : 18910033

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

2021

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEPATUHAN MINUM
OBAT ANTIHIPERTENSI DENGAN NILAI TEKANAN
DARAH PASIEN BPJS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KEMBANG KABUPATEN JEPARA**

SKRIPSI

Oleh :

DECITIA NISA AZZAHRA

NIM : 18910033

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji :

Tanggal: 28 Desember 2021

Pembimbing I,



dr. Riskiyah, MMRS

NIP. 198505062020122001

Pembimbing II,



drg. Risma Aprinda K., M. Si

NIP. 198210052009122001

Mengesahkan,

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Tias Pramesti Griana, M.

NIP. 198105182011012011

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEPATUHAN MINUM
OBAT ANTIHIPERTENSI DENGAN NILAI TEKANAN
DARAH PASIEN BPJS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KEMBANG KABUPATEN JEPARA**

SKRIPSI

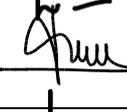
Oleh :

DECITIA NISA AZZAHRA

NIM : 18910033

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi dan Dinyatakan Diterima sebagai
Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Tanggal: 28 Desember 2021

Penguji Utama	<u>dr. Prida Ayudianti, Sp. KK</u> NIP. 19830524201701012117	
Ketua Penguji	<u>drg. Risma Aprinda K., M. Si</u> NIP. 198210052009122001	
Sekretaris Penguji	<u>dr. Riskiyah, MMRS</u> NIP. 198505062020122001	
Penguji Integrasi	<u>dr. Ana Rahmawati, M. Biomed</u> NIP. 197412032009122001	

Mengesahkan,

Ketua Program Studi Pendidikan dokter



dr. Tias Pramesti Griana, M.

NIP. 198105182011012011

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Decitia Nisa Azzahra

NIM 18910033

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 10 Januari 2022

Yang membuat pernyataan,



Decitia Nisa Azzahra
NIM. 18910033

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat, karunia dan hidayahnya serta shalawat dan salam penulis haturkan pada Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dan menyelesaikan studi S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

Selanjutnya penulis haturkan ucapan terima kasih seiring do'a dan harapan jazakumullah ahsanal jaza' kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati, Sp.Rad (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. dr. Tias Pramesti Griana, M.Biomed, selaku ketua Program Studi Pendidikan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. drg. Risma Aprinda K., M.Si, selaku dosen pembimbing akademik dan pembimbing skripsi yang telah memberikan pengarahan dan masukan dalam penyusunan naskah skripsi serta bimbingan pada penulis selama menempuh pendidikan.
4. dr. Riskiyah, MMRS, selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan pengarahan, masukan, dan saran sehingga penulis dapat menyusun naskah skripsi dengan baik.
5. dr. Prida Ayudianti, Sp.KK, selaku penguji utama skripsi yang telah memberikan masukan dan saran dalam naskah skripsi ini.

6. dr. Ana Rahmawati, M.Biomed, selaku penguji integrasi yang telah memberikan masukan serta pengetahuan mengenai integrasi keislaman dalam naskah skripsi ini.
7. Segenap civitas akademika Program Studi Pendidikan Dokter, yang telah memberikan ilmu dan pengalaman berharga pada penulis
8. Ayah Ir. Deddy Sugito, Umi dr. Fitrin Miadiani, M.M, Muhammad Aghniya Baihaqi, serta keluarga penulis yang selalu memberikan doa dan dukungan baik moral maupun materiil pada penulis untuk menyelesaikan studi.
9. Teman-teman Clavicula 2018 dan PSPD khususnya Yulia, Ardellya, Vinsa, Putri, Fahrass, Fani, Shalzanisa dan semua yang memberikan dukungan pada penulis
10. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan naskah skripsi ini

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan. Penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat bagi diri dan masyarakat. *Aaamin Ya Rabbal 'Alamiin.*

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, 28 Desember 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	1
DAFTAR GAMBAR	4
DAFTAR TABEL.....	5
DAFTAR DIAGRAM.....	6
DAFTAR LAMPIRAN.....	7
ABSTRAK	8
BAB I PENDAHULUAN	10
1.1 Latar Belakang	10
1.2 Rumusan Masalah	14
1.3 Tujuan Penelitian.....	14
1.3.1 Tujuan umum	14
1.3.2 Tujuan khusus.....	15
1.4 Manfaat penelitian	15
1.4.1 Manfaat teoritis.....	15
1.4.2 Manfaat praktis	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	16
2.1 Kepatuhan.....	16
2.1.1 Definisi Kepatuhan	16
2.1.2 Faktor yang Berpengaruh pada Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi	16
2.2 Hipertensi	19
2.2.1 Definisi dan Klasifikasi Hipertensi.....	19
2.2.2 Faktor Risiko Hipertensi.....	19
2.2.3 Patofisiologi Hipertensi	23
2.2.3 Kriteria Diagnosis Hipertensi	24
2.2.4 Tatalaksana Hipertensi	25
2.2.5 Komplikasi Hipertensi	27
2.3 BPJS Kesehatan.....	28

2.3.1 Definisi BPJS Kesehatan	28
2.3.2 Jenis Kepesertaan BPJS	29
2.3.3 Fasilitas BPJS Kesehatan	30
2.3.4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Untuk Pasien BPJS Penderita Hipertensi 30	
2.3.5 Obat Antihipertensi untuk Pasien BPJS pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	31
2.4 Kerangka Teori	32
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	34
3.1 Kerangka Konsep	34
3.2 Hipotesis	35
BAB IV METODE PENELITIAN	36
4.1 Desain Penelitian	36
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	36
4.2.1 Tempat Penelitian	36
4.2.2 Waktu Penelitian	36
4.3 Populasi Penelitian	36
4.4 Sampel Penelitian	36
4.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	37
4.5.1 Kriteria Inklusi	37
4.5.2 Kriteria Eksklusi	38
4.6 Alat dan Bahan Penelitian	38
4.7 Definisi Operasional	38
4.8 Prosedur Penelitian	39
4.8.1 Izin Layak Etik	39
4.8.2 Prosedur Pengukuran Kepatuhan Minum Obat	39
4.8.3 Prosedur Pengukuran Tekanan Darah	39
4.9 Alur Penelitian	41
4.10 Pengolahan Data	42
4.11 Analisis Data	42
4.11.1 Analisis Univariat	42
4.11.2 Analisis Bivariat	42
BAB V HASIL PENELITIAN	44
5.1 Hasil Analisis Univariat	44
5.1.1 Karakteristik Responden	44
5.1.2 Hasil Data Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi	45

5.1.3 Hasil Data Nilai Tekanan Darah.....	51
5.2 Hasil Analisis Bivariat.....	56
BAB VI PEMBAHASAN.....	59
6.1 Karakteristik Responden Penelitian	59
6.2 Kepatuhan Minum Obat Pasien BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara	59
6.3 Nilai Tekanan Darah Pasien BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara	61
6.4 Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Nilai Tekanan Darah Pasien BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara	63
6.5 Integrasi Islam	64
6.6 Keterbatasan Penelitian	65
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
6.1 Kesimpulan.....	66
6.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN.....	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Algoritma Diagnosis Untuk Hipertensi.....	25
Gambar 2.2 Algoritma Tatalaksana Hipertensi.....	27
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	34

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi pada Dewasa	19
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi	45
Tabel 5.3 Distribusi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi	46
Tabel 5.4 Distribusi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Berdasarkan Usia..	47
Tabel 5.5 Distribusi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi	48
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Hasil Kuesioner MMAS-8.....	50
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Nilai Tekanan Darah.....	51
Tabel 5.8 Distribusi Nilai Tekanan Darah berdasarkan Jenis Kelamin	53
Tabel 5.9 Distribusi Nilai Tekanan Darah Responden berdasarkan Usia	54
Tabel 5.10 Distribusi Nilai Tekanan Darah berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	55
Tabel 5.11 Analisis Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Nilai Tekanan Darah Pasien BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang.....	57

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5. 1 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi	46
Diagram 5. 2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	47
Diagram 5. 3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Berdasarkan Usia	48
Diagram 5. 4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan	49
Diagram 5. 5 Distribusi Frekuensi Nilai Tekanan Darah.....	52
Diagram 5. 6 Distribusi Frekuensi Nilai Tekanan Darah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	53
Diagram 5. 7 Distribusi Frekuensi Nilai Tekanan Darah Responden Berdasarkan Usia	54
Diagram 5. 8 Distribusi Frekuensi Nilai Tekanan Darah Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	56
Diagram 5. 9 Analisis Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Nilai Tekanan Darah Pasien BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Etik.....	75
Lampiran 2 Surat Pengantar Penelitian.....	76
Lampiran 3 Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP).....	77
Lampiran 4 Persetujuan Menjadi Responden	78
Lampiran 5 Kuesioner MMAS-8	79
Lampiran 6 Analisis Uji Statistik.....	80

ABSTRAK
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT
ANTIHIPERTENSI DENGAN NILAI TEKANAN DARAH PASIEN BPJS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEMBANG KABUPATEN JEPARA

Decitia Nisa Azzahra, Riskiyah, Risma Aprinda K.

Hipertensi merupakan keadaan seseorang dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada pemeriksaan berulang. Hasil Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk dengan umur >18 tahun mengalami peningkatan yang signifikan dengan angka 34,1%. Kecamatan Kembang merupakan kecamatan di Kabupaten Jepara dengan prevalensi hipertensi tertinggi kedua dengan presentase 17,31%. Menurut data dari Riskesdas Kemenkes pada tahun 2018, sebanyak 32,3% tidak teratur dalam mengkonsumsi obat antihipertensi dan 13,3% tidak konsumsi obat antihipertensi. Data kepesertaan BPJS Puskesmas Kembang pada bulan Desember tahun 2020, terdapat 2003 peserta BPJS yang menderita hipertensi dan tidak semuanya kontrol secara rutin di puskesmas. Tujuan dari penelitian ini adalah membuktikan hubungan antara tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi dengan nilai tekanan darah pada pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode analitik korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Responden penelitian sebanyak 67 sampel dan diambil secara *simple random sampling*. Data didapatkan dari pengisian kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* dan pengukuran tekanan darah. Data dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat (Uji *Spearman rho*). Hasil yang di dapatkan adalah nilai $p = 0,000$ dan koefisien korelasi 0,613. Dari hasil tersebut disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan nilai tekanan darah pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara dengan kekuatan hubungan kuat.

Kata Kunci: Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi, Nilai Tekanan Darah, Pasien BPJS

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN LEVEL OF ADHERENCE TO TAKING ANTIHYPERTENSIVE DRUGS WITH BLOOD PRESSURE VALUES IN BPJS PATIENTS IN THE WORK AREA OF THE KEMBANG HEALTH CENTER JEPARA REGENCY

Decitia Nisa Azzahra, Riskiyah, Risma Aprinda K.

Hypertension is a condition of a person with systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and/or diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg on repeated examinations. The results of the 2018 Riskesdas, the prevalence of hypertension in the population aged >18 years experienced a significant increase with a figure of 34.1%. Kembang sub-district is a sub-district in Jepara Regency with the second highest prevalence of hypertension with a percentage of 17.31%. According to data from the Ministry of Health's Riskesdas in 2018, 32.3% did not regularly take antihypertensive drugs and 13.3% did not take antihypertensive drugs. BPJS Kembang Health Center membership data in December 2020, there were 2003 BPJS participants who suffered from hypertension and not all of them were routinely controlled at the puskesmas. This study aims to prove the relationship between the level of adherence to taking antihypertensive drugs with blood pressure values in BPJS patients in the work area of the Kembang Health Center, Jepara Regency. This research is a quantitative research using correlative analytic method with cross sectional approach. The research respondents were 67 samples and taken by simple random sampling. Data were obtained from filling out the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) questionnaire and measuring blood pressure. Data were analyzed by univariate and bivariate analysis (Spearman rho test). The results obtained are p value = 0.000 and a correlation coefficient of 0.613. From these results it was concluded that there was a positive relationship between adherence to taking antihypertensive drugs and the blood pressure value of BPJS patients in the working area of the Kembang Health Center, Jepara Regency with a strong relationship.

Keywords: Adherence to taking antihypertensive drugs, Blood Pressure Value, BPJS Patients

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan keadaan seseorang dengan tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik \geq 90 mmHg pada pemeriksaan berulang (Soenarta dkk, 2015). Peningkatan tekanan darah dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor seperti bertambahnya usia, merokok, gaya hidup yang tidak aktif (*sedentary life*), riwayat hipertensi dalam keluarga, diet tinggi garam, obesitas, dan konsumsi alkohol (Adrian & Tommy, 2019). Sekitar 80-95% penderita hipertensi tidak merasakan gejala dan sering tidak disadari sehingga menimbulkan komplikasi gagal jantung, stroke, gagal ginjal, bahkan kematian (Adrian & Tommy, 2019).

Angka mortalitas dan morbiditas dari hipertensi termasuk salah satu yang tinggi di dunia. Angka kejadian hipertensi terus mengalami peningkatan tiap tahun. WHO menyatakan bahwa akan terjadi peningkatan jumlah penderita hipertensi sebanyak 29% seiring bertambahnya jumlah penduduk dunia pada tahun 2025. Data dari WHO juga menyebutkan bahwa 22% orang di dunia menderita hipertensi dan di wilayah Asia Tenggara angka kejadian hipertensi sebesar 36%. Pada tahun 2016, hipertensi merupakan penyebab kematian dengan angka 23,7% dari 1,7 juta kematian di Indonesia (Hariawan & Tatisina, 2020). Hasil Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk dengan umur >18 tahun mengalami peningkatan yang signifikan dengan angka 34,1% dari hasil Riskesdas sebelumnya pada tahun 2013 (25,8%). Jumlah penderita hipertensi di Jawa Tengah dengan usia

>18 tahun tertinggi keempat di Indonesia setelah Provinsi Kalimantan Selatan, Jawa Barat, dan Kalimantan Timur.

Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2018, menyebutkan bahwa penyakit hipertensi menjadi penyakit tidak menular yang kejadiannya banyak dilaporkan, yaitu sebesar 57,1% dari seluruh penyakit tidak menular (PTM) yang menjadikan hipertensi sebagai prioritas utama dalam pengendalian PTM di Provinsi Jawa Tengah. Pada Kabupaten Jepara Jawa Tengah, kasus hipertensi yang dilaporkan menurut profil kesehatan Kabupaten Jepara tahun 2014 mencapai 57,7% dari total PTM yang dilaporkan. Pada profil kesehatan Kabupaten Jepara tahun 2019 penderita hipertensi di Kabupaten Jepara berjumlah 42.633 (laki-laki berjumlah 16.759 dan perempuan 25.874). Kecamatan Kembang merupakan kecamatan di Jepara dengan prevalensi hipertensi tertinggi kedua setelah Kecamatan Jepara dengan presentase 17,31% dan jumlah total penderita hipertensi (Esensial dan hipertensi lain) sebanyak 1.180 penderita pada tahun 2014. Pada tahun 2019 penderita hipertensi di Kecamatan Kembang meningkat sebanyak 3.346 penderita.

Pengendalian penyakit tidak menular merupakan permasalahan kesehatan yang ada dalam rencana strategis kementerian kesehatan pada tahun 2020-2024 salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi perlu diperhatikan karena tingginya kasus yang terjadi. Berbagai cara diupayakan oleh pemerintah untuk menanggulangi penyakit hipertensi dengan usaha promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pengobatan hipertensi merupakan salah satu usaha dalam pengendalian penyakit hipertensi agar tidak timbul komplikasi lebih jauh. Keberhasilan dari terapi hipertensi bergantung pada perubahan gaya hidup dari penderita dan juga

kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi (Harijanto dkk, 2015). Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat antihipertensi akan berdampak baik bagi kualitas hidup penderita dan pencegahan komplikasi lebih jauh.

Kepatuhan dari penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi masih rendah berkisar antara 50-70% (Harijanto dkk, 2015). Menurut data dari Riskesdas Kemenkes pada tahun 2018, sebanyak 54,4% penderita rutin mengkonsumsi obat antihipertensi, 32,3% tidak teratur dalam mengkonsumsi obat antihipertensi, dan 13,3% tidak konsumsi obat antihipertensi. Ada banyak hal yang menjadi penyebab ketidakpatuhan minum obat antihipertensi, seperti pasien yang sudah merasa sehat dan tidak timbul keluhan, tidak rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan, minum jamu/obat tradisional, sering lupa, tidak mampu membeli obat terus menerus, cemas akan efek samping dari obat, obat tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan, maupun penyebab lainnya (Riskesdas 2018).

Di Indonesia peserta BPJS akan mendapatkan pelayanan kesehatan perorangan termasuk pelayanan obat. Peserta BPJS yang menderita hipertensi dapat melakukan pemeriksaan secara rutin setiap sebulan sekali di puskesmas/klinik. Menurut data kepesertaan BPJS Puskesmas Kembang pada bulan Desember tahun 2020, terdapat 2003 peserta BPJS yang menderita hipertensi. Peserta BPJS yang menderita hipertensi tidak semuanya kontrol secara rutin di puskesmas sehingga tidak dapat dipantau kepatuhan minum obat antihipertensi. Dari studi pendahuluan yang dilakukan dengan melakukan wawancara pada salah satu tenaga medis di Puskesmas Kembang, banyak pasien BPJS penderita hipertensi yang tidak kontrol secara rutin karena merasa lebih sehat namun tekanan darahnya masih tinggi. Selain itu, hasil wawancara dan membagikan kuesioner kepada 5 pasien BPJS yang

menderita hipertensi didapatkan 2 dari 5 pasien tingkat kepatuhan minum obatnya rendah dengan nilai tekanan darah tinggi. Hal yang membuat kepatuhan pasien rendah adalah pasien sering lupa mengkonsumsi obat dan berhenti konsumsi minum obat ketika sudah merasa lebih baik atau gejala hilang.

Keberhasilan dari pengobatan hipertensi dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah kepatuhan minum obat. Obat antihipertensi terbukti dapat mengontrol tekanan darah dari pasien sehingga tekanan darah stabil dan terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah sistolik maupun diastolik agar tetap dalam batas normal (Anwar & Masnina, 2019). Tekanan darah yang stabil akan menurunkan angka kejadian komplikasi yang lebih serius sehingga kualitas hidup dari penderita akan baik. Hasil penelitian Effendi, dkk (2018) didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Klinik Qita dengan kekuatan hubungan cukup. Kepatuhan merupakan faktor penting dalam keberhasilan terapi yang dijalani pasien. Kepatuhan dan pemahaman dari pasien untuk menjalankan terapi hipertensi memiliki pengaruh pada tekanan darah dan mencegah komplikasi dari hipertensi (Lestari dkk, 2019). Kepatuhan yang buruk dari pasien dapat berakibat pada perburukan tekanan darah, biaya perawatan yang tinggi, dan kelangsungan hidup yang rendah (Krousel-wood dkk, 2015)

Dalam Islam, kita diajarkan untuk melakukan ikhtiar dan juga berdoa apabila menghendaki sesuatu. Menjalani pengobatan serta patuh dalam mengkonsumsi obat adalah bagian dari ikhtiar kita dalam menjaga tubuh agar lebih

sehat dan dapat beraktivitas dengan baik. Dalam Al-quran QS. Ar-Ra'd ayat 11

Allah SWT berfirman

لَهُمْ فِيهَا مَأْوَىٰ مُّجْتَمِعِينَ وَمِنْهُ يَخْرُجُونَ ۚ لِيُؤْمِنُوا بِآيَاتِنَا وَلِيَذْكُرُوا أَنَّهُمْ إِلَىٰ رَبِّهِمْ رَاجِعُونَ ۚ

Dari ayat tersebut kita dapat mengetahui bahwa Allah SWT tidak akan mengubah nasib suatu kaum sebelum orang tersebut mengubah dirinya sendiri. Ikhtiar untuk melakukan pengobatan juga merupakan suatu cara untuk mengubah keadaan seseorang. Dengan usaha maksimal dalam melakukan pengobatan dan juga doa yang tiada terputus, Allah akan memberikan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi dengan nilai tekanan darah pada pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara Jawa Tengah

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi dengan nilai tekanan darah pada pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara, Jawa Tengah

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui adanya hubungan kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi dengan nilai tekanan darah pada pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara, Jawa Tengah

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengetahui kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien BPJS di Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara, Jawa Tengah

1.3.2.2 Mengetahui nilai tekanan darah pada pasien yang mengkonsumsi obat antihipertensi pada pasien BPJS di Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara, Jawa Tengah

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori dan penelitian yang sudah ada untuk menambah wawasan bagi tenaga kesehatan dalam penanganan pasien hipertensi

1.4.2 Manfaat praktis

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu menambah wawasan dan pengetahuan mengenai berbagai faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi dan manajemen terapi pada pasien hipertensi

1.4.2.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi penderita hipertensi mengenai kepatuhan minum obat antihipertensi

1.4.2.3 Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam pengelolaan penderita hipertensi secara komprehensif serta rekomendasi untuk promosi kesehatan terkait terapi pada pasien hipertensi khususnya hipertensi murni

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan

2.1.1 Definisi Kepatuhan

Patuh menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah menurut, taat, dan disiplin pada perintah ataupun aturan yang berlaku. Kepatuhan minum obat merupakan suatu istilah yang didefinisikan sebagai perilaku pasien terkait pengobatan pasien (minum obat, mengikuti diet yang dianjurkan, mengubah pola hidup, atau mengunjungi fasilitas kesehatan) (Dwajani S, 2018). Kepatuhan terhadap terapi merupakan salah satu penentu utama dari keberhasilan pengobatan (Jimmy&Jose 2011). Kegagalan dalam kepatuhan merupakan masalah serius yang berdampak pada kesehatan pasien dan juga sistem perawatan kesehatan yang diberikan (Jimmy&Jose, 2011).

Ada tiga tahap yang berkaitan dengan kepatuhan minum obat pada pasien yaitu inisiasi, implementasi dan diskontinuitas (Kardas dkk., 2013). Tingkat kepatuhan pasien saat pertama kali menerima obat yang diresepkan disebut dengan inisiasi (Edi, 2020). Kecocokan obat yang diberikan pada pasien dari tahap inisiasi hingga dosis akhir disebut dengan implementasi (Edi, 2020). Kepatuhan pasien untuk meneruskan pengobatan yang diterima disebut dengan diskontinuitas.(Edi, 2020).

2.1.2 Faktor yang Berpengaruh pada Kepatuhan Minum Obat Pasien

Hipertensi

Menurut Brown dkk. (2011) terdapat 3 faktor yang menentukan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat:

1. Faktor dari pasien

Beberapa faktor yang berhubungan dengan pasien adalah kurangnya pemahaman mengenai penyakit, pasien tidak terlibat dalam mengambil keputusan pengobatan yang akan dijalani, dan literasi medis atau pengetahuan yang kurang optimal menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan. Pemahaman yang kurang mengenai instruksi pengobatan dan ketiadaan dukungan dari keluarga memiliki pengaruh dalam kepatuhan minum obat. Selain itu, rendahnya keyakinan dan sikap pasien tentang keefektifan pengobatan, pengalaman terapi sebelumnya, dan kurangnya motivasi juga berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien. Harga obat yang cenderung mahal, transportasi yang tidak memadai untuk menuju fasilitas kesehatan, dan waktu tunggu lama saat di apotek juga berpengaruh pada kepatuhan minum obat pada pasien.

Penyakit yang diderita pasien juga mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat. Pasien penderita penyakit kronis dalam jangka waktu lama cenderung rendah tingkat kepatuhan minum obatnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ihwatun dkk. (2020) menyebutkan semakin lama pasien menderita hipertensi maka akan menurunkan tingkat kepatuhan dalam pengobatannya

2. Faktor terkait tenaga medis

Tenaga medis seringkali tidak mengenali ketidakpatuhan minum obat pada pasien. Dokter seringkali tidak menjelaskan efek samping dan manfaat pengobatan dengan baik dan dalam memberikan resep obat tidak mempertimbangkan biaya yang akan dikeluarkan oleh pasien

sehingga pasien merasa terbebani. Komunikasi yang buruk antara tenaga medis dengan pasien dapat menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan.

3. Faktor terkait sistem kesehatan

Sistem perawatan kesehatan rumit menghambat kepatuhan pengobatan dengan membatasi koordinasi perawatan dan akses pasien ke perawatan. Teknologi informasi kesehatan yang terbatas dan tidak merata menyebabkan dokter tidak mendapat informasi mengenai pasien dari berbagai tempat sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penanganan atau pengobatan. Hal tersebut dapat menimbulkan kurangnya keterlibatan pasien dalam diskusi mengenai strategi keberhasilan pengobatannya.

Hasil penelitian Rasajati dkk. (2015), faktor yang berpengaruh pada kepatuhan minum obat penderita hipertensi adalah pekerjaan, jarak rumah dengan fasilitas kesehatan, pengetahuan pasien tentang pengobatan hipertensi, motivasi dari diri pasien untuk melakukan pengobatan, dan dukungan dari kerabat. Jenis kelamin, pendidikan formal dari pasien, dan keadaan ekonomi keluarga tidak berhubungan terhadap kepatuhan minum obat. Pasien yang mengikuti program jaminan kesehatan akan meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sehingga tekanan darah dapat terkontrol secara baik serta menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi (Sari & Listya, 2016).

2.2 Hipertensi

2.2.1 Definisi dan Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg setelah dilakukan pemeriksaan berulang (Perki, 2015). Menurut Olin dan Pharm (2018) dalam *Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations* ada beberapa klasifikasi dari hipertensi yaitu prehipertensi, hipertensi *stage 1*, dan hipertensi *stage 2*.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi pada Dewasa (Usia >18 tahun)

Klasifikasi	Sistolik		Diastolik
Normal	<120 mmHg	Dan	<80 mmHg
Prehipertensi	120-139 mmHg	Atau	80-89 mmHg
Hipertensi <i>stage 1</i>	140-159 mmHg	Atau	90-99 mmHg
Hipertensi <i>stage 2</i>	≥ 160 mmHg	Atau	≥ 100 mmHg

Sumber: Olin dan Pharm (2018)

2.2.2 Faktor Risiko Hipertensi

2.2.2.1 Faktor risiko yang bisa dikontrol

1. Obesitas

Obesitas terjadi ketika tubuh memiliki kelebihan lemak visceral dan retroperitoneal (Fachry, 2020). Peningkatan komponen lipid seperti trigliserida akan masuk ke dalam darah dan menambah risiko terjadinya aterosklerosis sehingga menghalangi peredaran darah yang akan berdampak pada peningkatan tekanan darah (Jiang dkk., 2016). Beberapa penelitian telah menunjukkan hubungan yang jelas antara peningkatan tekanan darah dengan penambahan berat badan. Terbukti

bahwa subjek yang obesitas memiliki kemungkinan 3,5 kali lipat untuk menderita hipertensi dan 60% hipertensi disebabkan karena peningkatan cadangan adiposa (Seravalle & Grassi, 2017).

2. Aktivitas fisik yang kurang/*sedentary life*

Aktivitas fisik memiliki pengaruh yang besar pada kestabilan tekanan darah. Peningkatan frekuensi denyut jantung akan dialami oleh orang yang tidak aktif beraktivitas. Aktivitas fisik yang kurang menyebabkan kontraksi otot jantung semakin keras usahanya dalam memompa darah sehingga menyebabkan tingginya tekanan darah di dinding arteri yang menyebabkan resistensi pembuluh darah perifer dan meningkatkan tekanan darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan terjadinya obesitas yang berakibat pada peningkatan tekanan darah (Triyanto, 2014). Seseorang yang kurang melakukan aktivitas fisik berisiko 30-50% terkena hipertensi (Nuraini, 2015).

3. Kebiasaan Merokok

Merokok adalah prediktor kuat dari perkembangan plak aterosklerosis (Leone, 2011). Hipertensi maligna dan risiko aterosklerosis pada arteri renal juga dihubungkan dengan perokok berat (Sylvestris, 2017). Pada orang yang perokok juga mengalami peningkatan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung karena terjadi peningkatan hormon katekolamin yang menstimulasi saraf simpatis (Fachry, 2020)

4. Diet garam berlebih

Konsumsi garam atau natrium sangat berkaitan dengan tekanan darah (Fujita, 2014). Penderita hipertensi yang sering mengonsumsi makanan tinggi garam dan rendah protein akan mengalami peningkatan tekanan darah daripada penderita hipertensi yang mengonsumsi makanan rendah garam dan tinggi protein (Hoshide dkk., 2019).

5. Alkohol

Selain konsumsi garam yang berlebih pada tubuh, konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah. Alkohol mempunyai beberapa efek pada tubuh antara lain dapat meningkatkan tekanan darah dengan menginduksi sistem saraf simpatik sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah, menyebabkan ketidakseimbangan pada sistem saraf pusat sehingga mempengaruhi curah jantung dan pembuluh darah perifer, menginduksi *Renin Angiotensin Aldosteron System*, Menginduksi hormon kortisol, serta peningkatan ikatan ion kalsium (Ca^{2+}) pada sel otot polos dan arteri yang dapat meningkatkan kepekaan terhadap vasokonstriktor endogen (Husain dkk., 2014)

6. Stres

Teraktivasinya saraf simpatis yang disebabkan oleh stres dapat menimbulkan peningkatan tekanan darah yang intermitten (Adria, 2013). Hormon adrenalin akan terpacu bila seseorang mengalami stress yang akan berakibat pada peningkatan tekanan darah karena menyebabkan denyut jantung meningkat dan vasokonstriksi arteri (South dkk., 2014)

2.2.2.2 Faktor risiko yang tidak bisa dikontrol

1. Usia

Semakin tua usia seseorang maka akan terjadi perubahan fisiologi pada tubuh manusia (Sylvestris, 2017). Aktivitas simpatik dan resistensi perifer akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia seseorang. Refleks baroreseptor sebagai pengatur tekanan darah berkurang sensitivitasnya, fungsi ginjal menurun sehingga ginjal akan menahan air dan natrium dalam tubuh karena laju filtrasi glomerulus dan aliran darah ke ginjal berkurang (Sylvestris, 2017).

2. Riwayat Keluarga

Risiko terjadinya hipertensi dalam keturunan akan meningkat bila dalam keluarganya terdapat keturunan hipertensi terutama bila kedua orang tua memiliki hipertensi (Saxena dkk., 2018). Disebutkan juga dari berbagai penelitian bahwa kejadian hipertensi 40% berkaitan dengan lingkungan (pola hidup) dan 60% berkaitan dengan riwayat keluarga/genetik (Saxena dkk., 2018).

3. Jenis Kelamin

Perempuan yang masih usia produktif dan belum menopause terlindungi hormon estrogen yang berperan dalam peningkatan *High Density Lipoprotein (HDL)*. Kadar HDL yang tinggi dapat mencegah terbentuknya aterosklerosis sehingga tekanan darah dapat terkontrol (Nuraini, 2015). Pada usia dibawah 50 tahun laki-laki banyak terkena hipertensi daripada perempuan (Choi dkk., 2017). Pada usia di atas 60 tahun, perempuan banyak yang menderita hipertensi dibandingkan laki-laki.

2.2.3 Patofisiologi Hipertensi

Ada 2 hal yang mempengaruhi tekanan darah yaitu total *peripheral resistance* dan volume sekuncup sehingga bila peningkatan terjadi dari salah satu faktor tersebut dan tidak bisa dikompensasi oleh tubuh maka akan terjadi hipertensi (Nuraini, 2015). Sistem dalam mengendalikan tekanan darah sangat kompleks yaitu sistem reaksi cepat, sistem reaksi lambat, dan sistem poten. Sistem reaksi cepat berupa refleks kardiovaskuler melalui sistem saraf, respon iskemik, refleks kemoreseptor, susunan saraf pusat dari atrium, dan arteri pulmonalis otot. Selanjutnya adalah sistem reaksi lambat berupa berpindahnya cairan sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang diatur oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Sistem poten adalah sistem yang melibatkan organ tubuh untuk mengatur jumlah cairan tubuh dan dipertahankan dalam waktu yang lama (Nuraini, 2015).

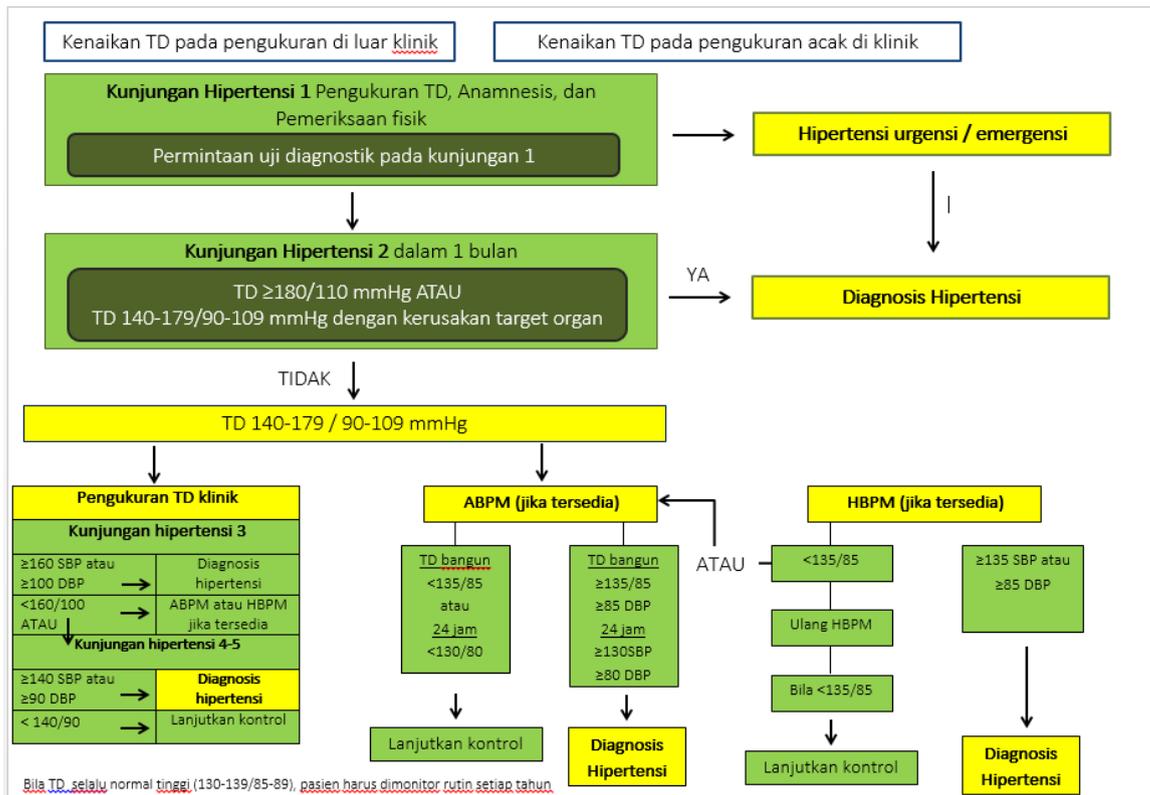
Patofisiologi hipertensi dimulai dengan dibentuknya *angiotensin II* dari *angiotensin I* dengan bantuan *Angiotensin I Converting Enzyme (ACE)*. ACE memiliki peran secara fisiologis dalam pengaturan tekanan darah. Darah mengandung *angiotensinogen* yang diproduksi oleh hati dan selanjutnya oleh renin (hormon yang diproduksi di ginjal) diubah menjadi *angiotensin I*. *Angiotensin I* akan diubah oleh ACE di paru-paru menjadi *angiotensin II* yang memiliki berperan untuk pengaturan tekanan darah (Sylvestris, 2017).

Angiotensin II memiliki 2 cara dalam peningkatan tekanan darah, yang pertama sebagai vasokonstriktor dengan meningkatkan *Antidiuretic hormone (ADH)* dan kedua berperan dalam peningkatan tekanan arteri bersama ginjal (sekresi hormon aldosterone) untuk menurunkan eksresi air dan NaCl (garam) (Sylvestris, 2017). Ketika ADH meningkat, akan mengakibatkan urin yang

dikeluarkan ke luar tubuh sedikit yang mengakibatkan pekat serta osmolaritasnya tinggi. Volume cairan ekstraseluler dinaikkan dengan menarik cairan dari intraseluler untuk mengencerkannya sehingga berakibat pada peningkatan volume darah dan tekanan darah menjadi naik (Nuraini, 2015). Cara kedua yaitu dengan menstimulasi korteks adrenal untuk mensekresikan aldosteron. Aldosteron merupakan hormon steroid yang menurunkan ekskresi garam (NaCl) dengan reabsorpsi garam dari tubulus ginjal. Dengan peningkatan NaCl akan diencerkan lagi dengan peningkatan volume cairan ekstraseluler sehingga menimbulkan tekanan darah menjadi naik (Nuraini, 2015).

2.2.3 Kriteria Diagnosis Hipertensi

Pada penegakan diagnosis hipertensi dibutuhkan suatu algoritma diagnosis sebelum fokus pada terapi untuk pasien. Algoritme diadopsi dari *Canadian Hypertension Education Program. The Canadian Recommendation for The Management of Hypertension 2014* (Soenarta dkk., 2015).



Gambar 2.1 Algoritma Diagnosis Untuk Hipertensi

Sumber: Soenarta dkk. (2015)

2.2.4 Tatalaksana Hipertensi

Tatalaksana dalam menangani pasien hipertensi terbagi menjadi dua hal yaitu tatalaksana non farmakologi dan farmakologi.

1. Tatalaksana non farmakologi

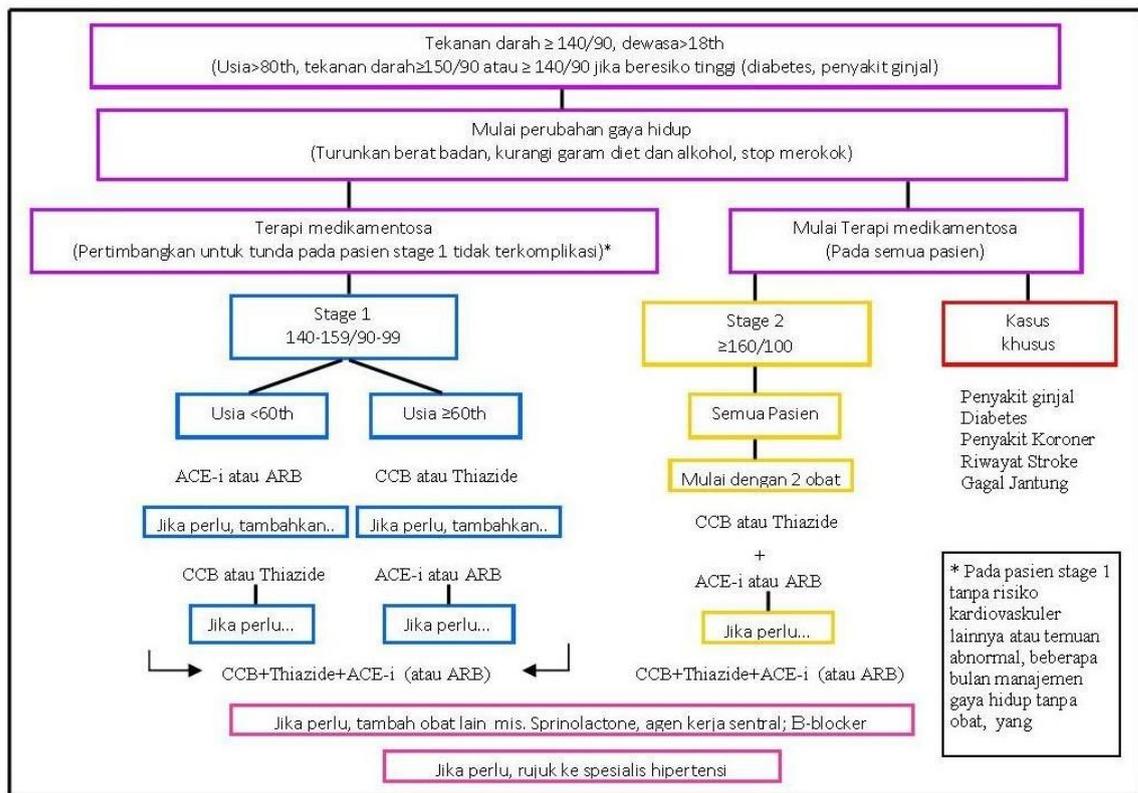
Tatalaksana non farmakologi lebih mengarah pada perubahan gaya hidup. Mengubah pola hidup dapat dilakukan dengan cara tidak merokok, menurunkan berat badan (khususnya *overweight* atau obesitas), tidak meminum alkohol, mengurangi konsumsi garam dan lemak, memperbanyak aktivitas fisik, dan makan makanan tinggi serat seperti sayur dan buah (Nuraini, 2015). Menurut Soenarta dkk. (2015) pasien hipertensi *stage 1* yang tidak memiliki faktor risiko

kardiovaskuler lain dapat menerapkan pola hidup sehat dengan mengubah gaya hidup dalam jangka waktu 4-6 bulan. Apabila rentang waktu tersebut tidak ada penurunan tekanan darah dan timbulnya faktor risiko kardiovaskuler lain maka dapat memulai tatalaksana farmakologi.

2. Tatalaksana farmakologi

Terapi farmakologi diterapkan untuk penderita hipertensi *stage* 1 jika tekanan darah tidak menurun >6 bulan setelah mengubah pola/gaya hidup dan hipertensi *stage* ≥ 2 (Soenarta dkk., 2015). Dalam terapi farmakologi terdapat hal yang perlu diperhatikan:

- a. Beri dosis tunggal bila memungkinkan
- b. Beri obat non paten dan sesuai biaya
- c. Obat diberikan pada pasien usia lanjut (55-80 tahun) dan melihat komorbid
- d. Obat golongan *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACE-I) dengan *Angiotensin II Reseptor Blockers* (ARBs) tidak diberikan bersamaan
- e. Jelaskan kepada pasien tentang pengobatan yang dilakukan
- f. Pantau segala efek samping dengan teratur



Gambar 2.2 Algoritma Tatalaksana Hipertensi

Sumber: Soenarta dkk. (2015)

2.2.5 Komplikasi Hipertensi

1. Penyakit Kardiovaskuler

Terjadinya hipertrofi ventrikel kiri banyak disebabkan oleh hipertensi (Sylvestris, 2017). Selain itu terjadinya jantung koroner, infark miokard, serta gagal jantung kongestif juga banyak disebabkan karena hipertensi (Nuraini, 2015).

2. Retinopati Hipertensi

Retinopati hipertensi merupakan terjadinya perubahan pada vaskularisasi dari retina penderita hipertensi. Penyakit ini sering terkait dengan hipertensi esensial atau hipertensi maligna. Pada retinopati hipertensi, arterioli retina menyempit tidak teratur, perdarahan lapisan

pleksiform luar dan serat saraf, papil edema, bercak *cotton-wool*, dan *lipid star* terdapat pada makula (Sylvestris, 2017)

3. Stroke

Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya stress oksidatif dan menimbulkan disfungsi barorefleks yang akan menimbulkan peradangan/inflamasi. Dari peradangan tersebut terjadi perubahan morfologi dan fungsional sekunder dari pembuluh darah otak yang akhirnya menyebabkan stroke (Yonata & Pratama, 2016).

4. Penyakit Ginjal Kronik

Penyebab utama dari terjadinya penyakit ginjal kronik adalah hipertensi (Arifa dkk., 2017). Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tekanan darah yang tidak terkontrol, pola hidup tidak sehat, merokok, minum alkohol, penggunaan NSAID, riwayat penyakit ginjal dan saluran kemih, obesitas, aktivitas fisik yang kurang, genetik, pelayanan kesehatan yang terbatas, kadar trigliserida, HDL, dan LDL (Arifa dkk., 2017).

2.3 BPJS Kesehatan

2.3.1 Definisi BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang didirikan dalam menjalankan program jaminan kesehatan dengan peserta setiap orang termasuk orang asing yang bekerja di Indonesia paling cepat 6 bulan dan sudah membayar iuran. BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab pada presiden mendapat amanah dalam melaksanakan program jaminan kesehatan yang dananya bersumber dari iuran hasil kontribusi dari peserta (BPJS Kesehatan, 2014).

2.3.2 Jenis Kepesertaan BPJS

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (Peraturan Pemerintah RI No. 101 tahun 2012)

Peserta tergolong penerima bantuan iuran (PBI) merupakan fakir miskin serta orang tidak mampu yang sebelumnya telah ditentukan oleh menteri bidang sosial dan berkoordinasi dengan lembaga yang bersangkutan. Data kepesertaan bagi peserta penerima bantuan iuran dapat diubah apabila terdapat penambahan fakir miskin serta orang tidak mampu sesuai dengan kriteria atau dihapus apabila tidak memenuhi kriteria yang ditetapkan.

2. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (non-PBI)

Menurut Peraturan Presiden No. 12 tahun 2013, peserta non PBI tidak tergolong dalam fakir miskin maupun orang tidak mampu. Yang tergolong dalam peserta non-PBI adalah

- a. Pekerja yang menerima bayaran beserta keluarganya, yaitu TNI, Polri, pejabat negara, pegawai negeri sipil (PNS), pegawai pemerintah non pegawai negeri, pegawai swasta, serta pekerja lain yang mendapat bayaran.
- b. Pekerja yang tidak menerima bayaran dan keluarganya contohnya pekerja mandiri
- c. Bukan pekerja dan keluarganya terdiri dari orang yang memberi pekerjaan, investor, penerima pensiun, veteran, dan pekerja lain selain yang disebutkan yang bisa membayar iuran.

2.3.3 Fasilitas BPJS Kesehatan

Setiap peserta BPJS Kesehatan memiliki jaminan kesehatan yang menyeluruh, yaitu (BPJS Kesehatan, 2014):

1. Fasilitas kesehatan tingkat pertama, terdiri dari rawat jalan tingkat pertama serta rawat inap tingkat pertama. Rawat jalan tingkat pertama dapat dilakukan di puskesmas, praktik dokter, klinik serta rumah sakit kelas D/setara.
2. Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut, yaitu rawat jalan tingkat lanjut serta rawat inap tingkat lanjut.
3. Pelayanan kegawatdaruratan, persalinan, dan ambulan.
4. Pemberian kompensasi khusus untuk peserta BPJS yang wilayahnya tidak memiliki fasilitas kesehatan yang memadai.

2.3.4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Untuk Pasien BPJS Penderita

Hipertensi

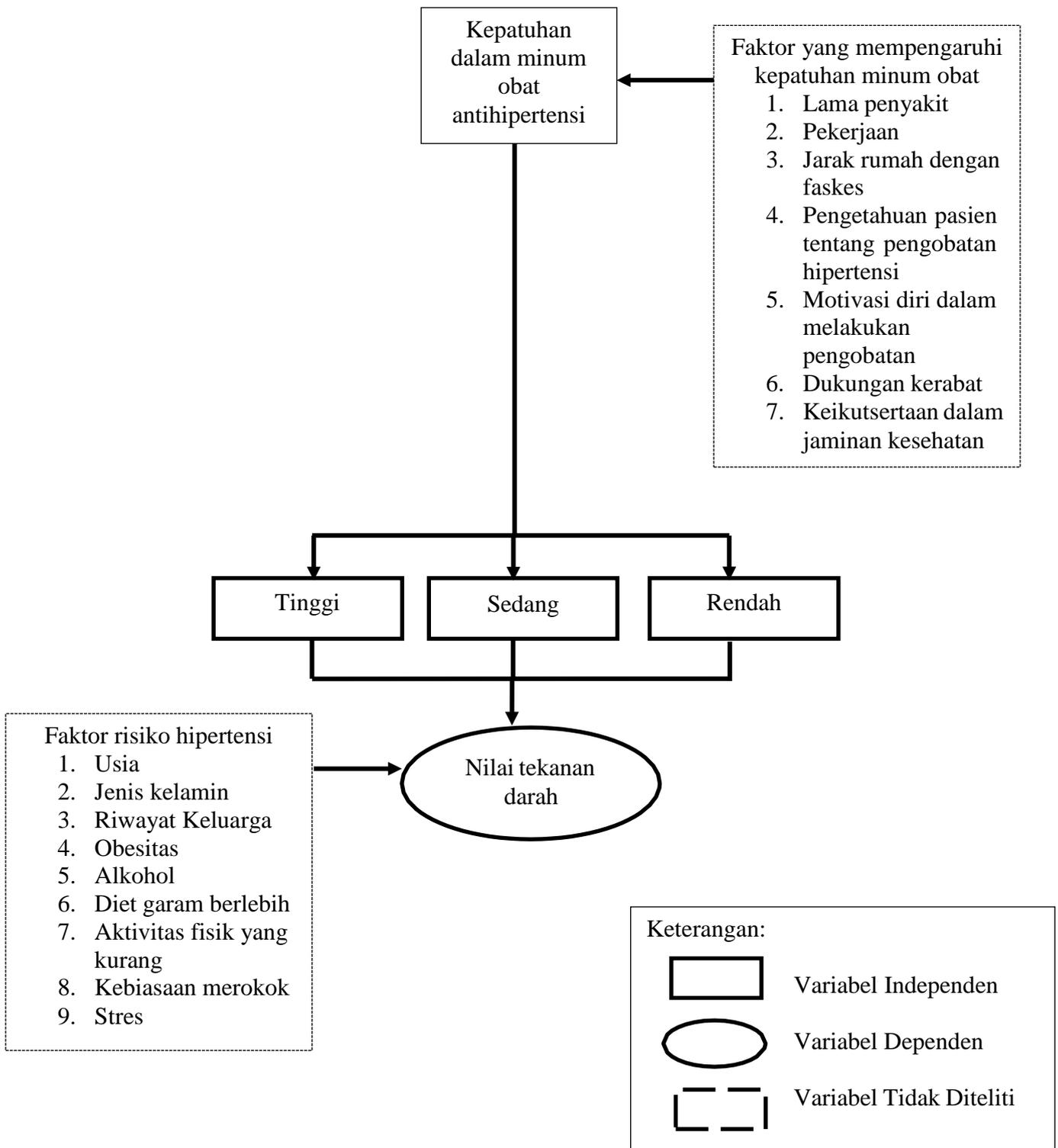
Pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS penderita hipertensi yaitu skrining yang didahului dengan analisis riwayat kesehatan pasien, lalu penegakan diagnosis dibantu dengan pemeriksaan penunjang, dan selanjutnya diberikan obat sesuai dengan indikasi medis (BPJS, 2014). Peserta BPJS yang memiliki penyakit kronis dan termasuk dalam 9 penyakit pelayanan program rujuk balik/PRB (Hipertensi, diabetes mellitus, penyakit kardiovaskular, asma, stroke, epilepsi, skizofrenia, PPOK, dan lupus eritematosus sistemik) memiliki hak untuk mendapat pelayanan pengobatan maksimal 30 hari dalam satu kali persepan (Sembada dkk., 2016)

2.3.5 Obat Antihipertensi untuk Pasien BPJS pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 328 tahun 2013 obat antihipertensi yang tersedia pada fasilitas Kesehatan tingkat pertama adalah:

1. Amlodipin tab 5 mg dan tab 10 mg
2. Atenolol tab 50 mg
3. Hidroklorotiazid tab 25 mg
4. Kaptopril tab 12,5 mg
5. Klortalidon tab 50 mg
6. Nifedipin kaps 10 mg
7. Propanolol tab 10 mg

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Penjelasan:

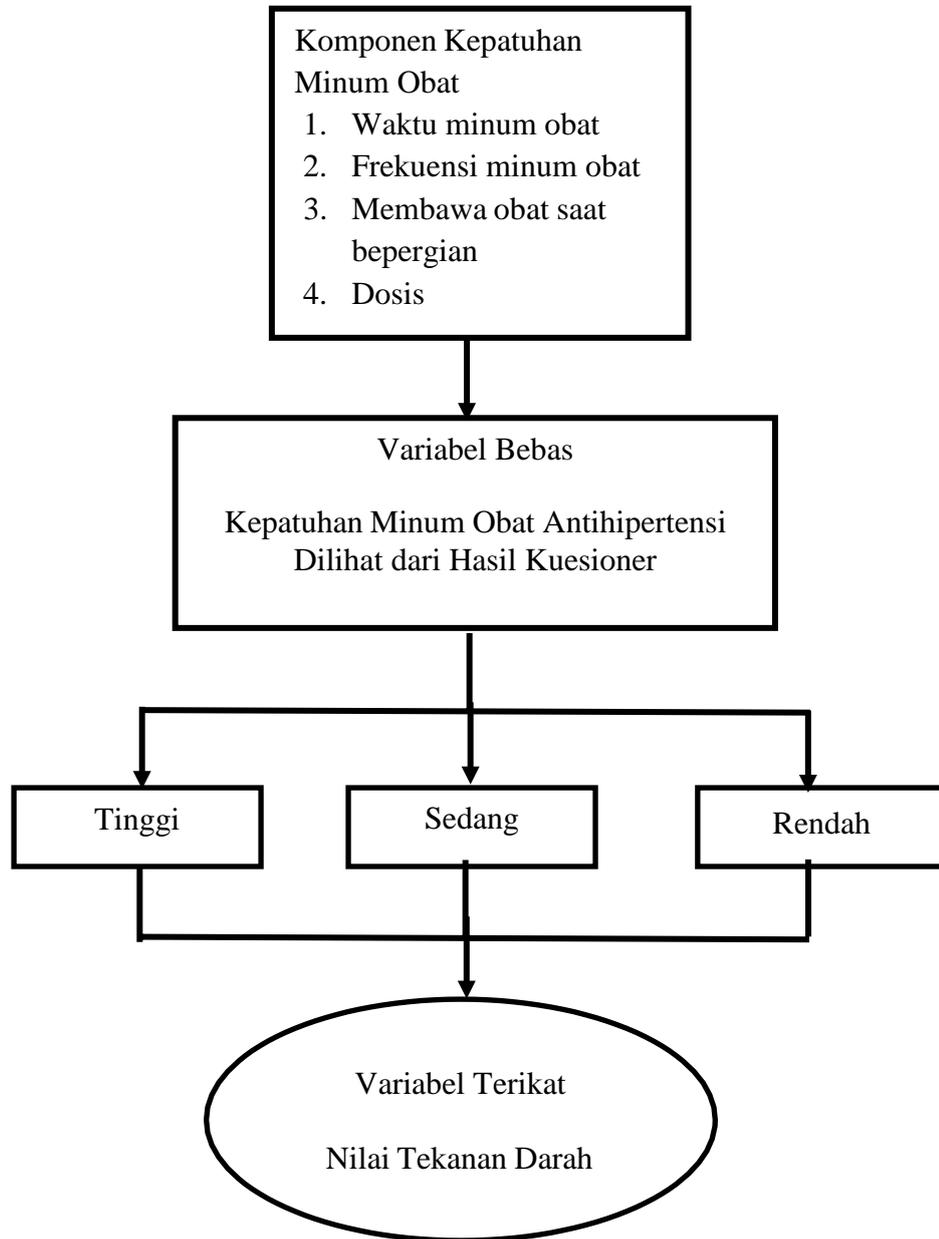
Penderita hipertensi perlu mengonsumsi obat antihipertensi untuk mengontrol tekanan darahnya. Ada beberapa faktor yang memiliki pengaruh pada kepatuhan minum obat pasien antara lain lama penyakit, pekerjaan, jarak rumah dengan faskes, pengetahuan pasien tentang pengobatan hipertensi, motivasi diri dalam melakukan pengobatan, dukungan kerabat, dan keikutsertaan dalam jaminan kesehatan. Efek dari kepatuhan pasien dalam konsumsi obat dapat mempengaruhi nilai tekanan darah dari pasien apakah tekanan darahnya stabil dan terkontrol maupun tidak terkontrol.

Ada beberapa faktor risiko yang meningkatkan atau memperparah penyakit hipertensi. Faktor risiko tersebut terbagi menjadi 2 yaitu faktor yang bisa dikontrol (obesitas, aktivitas fisik yang kurang, merokok, alkohol, diet garam berlebih serta stres) dan faktor yang tidak bisa dikontrol (usia, jenis kelamin, serta riwayat keluarga).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Penjelasan:

Kepatuhan minum obat pasien terhadap obat antihipertensi berpengaruh terhadap nilai tekanan darah penderita hipertensi agar tetap terkontrol. Tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi diukur dengan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) sedangkan nilai tekanan darah diukur dengan *sphyngnomanometer*. Kuesioner MMAS-8 diadopsi dari kuesioner Maryanti, R. (2017) berisi 8 pertanyaan yang dapat mengukur kepatuhan pasien dalam konsumsi obat. Untuk komponen yang dinilai dalam kuesioner tersebut mencakup waktu minum obat, frekuensi minum obat, membawa obat saat bepergian, dan dosis obat. Kepatuhan pasien dalam minum obat dikatakan tinggi apabila hasil skor nya 0, dikatakan sedang bila skor 1-2, dan dikatakan rendah bila skor >2. Nilai tekanan darah yang diukur akan menentukan apakah tekanan darah pasien normal, prehipertensi, hipertensi *stage* 1, atau hipertensi *stage* 2.

3.2 Hipotesis

Berikut hipotesis untuk penelitian:

H_0 : Tidak ada hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan nilai tekanan darah pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Kembang, Kabupaten Jepara, Jawa Tengah

H_1 : Ada hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan nilai tekanan darah pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Kembang, Kabupaten Jepara, Jawa Tengah

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif. Jenis penelitian menggunakan metode analitik korelatif dengan pendekatan *cross sectional* yang mengukur variabel bebas serta variabel terikat secara bersamaan atau simultan (Irmawantini & Nurhaedah, 2017).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Kembang, Kabupaten Jepara

4.2.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan dari penelitian ini pada bulan November 2021 – Desember 2021.

4.3 Populasi Penelitian

Populasi merupakan kumpulan obyek yang memiliki ciri yang sama dan menjadi acuan dari penelitian (Irmawantini & Nurhaedah, 2017). Populasi dalam penelitian adalah pasien BPJS yang menderita hipertensi minimal tiga bulan yang berkunjung ke Puskesmas Kembang, Kabupaten Jepara pada bulan Oktober 2021 sebanyak 200 orang.

4.4 Sampel Penelitian

Dalam penelitian ini sampel di tentukan dengan rumus Slovin karena dalam pengambilan sampel, jumlah harus *representative* sehingga hasil bisa digeneralisasi dan dihitung dengan rumus perhitungan sederhana tanpa perlu tabel jumlah sampel

(Sugiyono, 2011). Teknik pengambilan sampel yang dipakai pada penelitian ini yaitu metode *simple random sampling*.

Rumus Slovin adalah:

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

Keterangan:

n = Sampel

N = Populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel ditolerir

Pada penelitian ini populasinya adalah 200 orang dan presentase kelonggaran yang digunakan dalam penelitian ini 0,1% (10%) dan hasil dapat dibuatkan agar sesuai.

Perhitungan dengan rumus Slovin:

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

$$n = \frac{200}{(1 + 200(0,1^2))}$$

$$n = \frac{200}{(1 + 200(0,01))}$$

$$n = 67$$

4.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

4.5.1 Kriteria Inklusi

- 1) Responden merupakan pasien BPJS

- 2) Responden merupakan pasien yang menderita hipertensi minimal tiga bulan
- 3) Responden merupakan pasien yang mendapat terapi hipertensi

4.5.2 Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien penderita hipertensi yang memiliki komorbid lain seperti penyakit jantung, kerusakan ginjal, dan diabetes melitus
- 2) Pasien yang tidak setuju ikut dalam penelitian dan pasien yang tidak bisa hadir saat penelitian
- 3) Pasien penderita hipertensi kurang dari tiga bulan

4.6 Alat dan Bahan Penelitian

- 1) Bolpoin
- 2) Lembar kuesioner
- 3) Lembar persetujuan menjadi responden penelitian
- 4) Stetoskop
- 5) *Sphygmomanometer*

4.7 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala
Variabel bebas: Kepatuhan Minum Obat	Kepatuhan minum obat yaitu perilaku pasien terkait pengobatan yang diterima	Kuesioner	Skor Jawaban Pertanyaan No. 1-7 (Skala Guttman): Ya = 1 Tidak = 0 Pertanyaan No. 8: A = 0 B – E = 1 Kategori: Rendah: >2 Sedang: 1-2 Tinggi: 0	Ordinal

Variabel Terikat: Nilai Tekanan Darah	Tekanan darah merupakan dorongan aliran darah yang dipompa oleh jantung terhadap arteri. Tekanan darah terdiri dari tekanan darah sistolik dan diastolic	<i>Sphygmomanometer</i>	Normal: Sistolik <120 dan diastolik <80 mmHg Prehipertensi: Sistolik 120-139 atau diastolik 80-89 mmHg Hipertensi <i>stage 1</i> : Sistolik 140-159 atau diastolik 90-99 mmHg Hipertensi <i>stage 2</i> : Sistolik \geq 160 atau diastolik \geq 100 mmHg	Ordinal
--	--	-------------------------	---	---------

4.8 Prosedur Penelitian

4.8.1 Izin Layak Etik

Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan mengajukan proposal penelitian ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Setelah penelitian disetujui maka akan medapat Lembar Keterangan Kelaikan Etik.

4.8.2 Prosedur Pengukuran Kepatuhan Minum Obat

Pengukuran Kepatuhan Minum Obat dikerjakan dengan pengisian kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8).

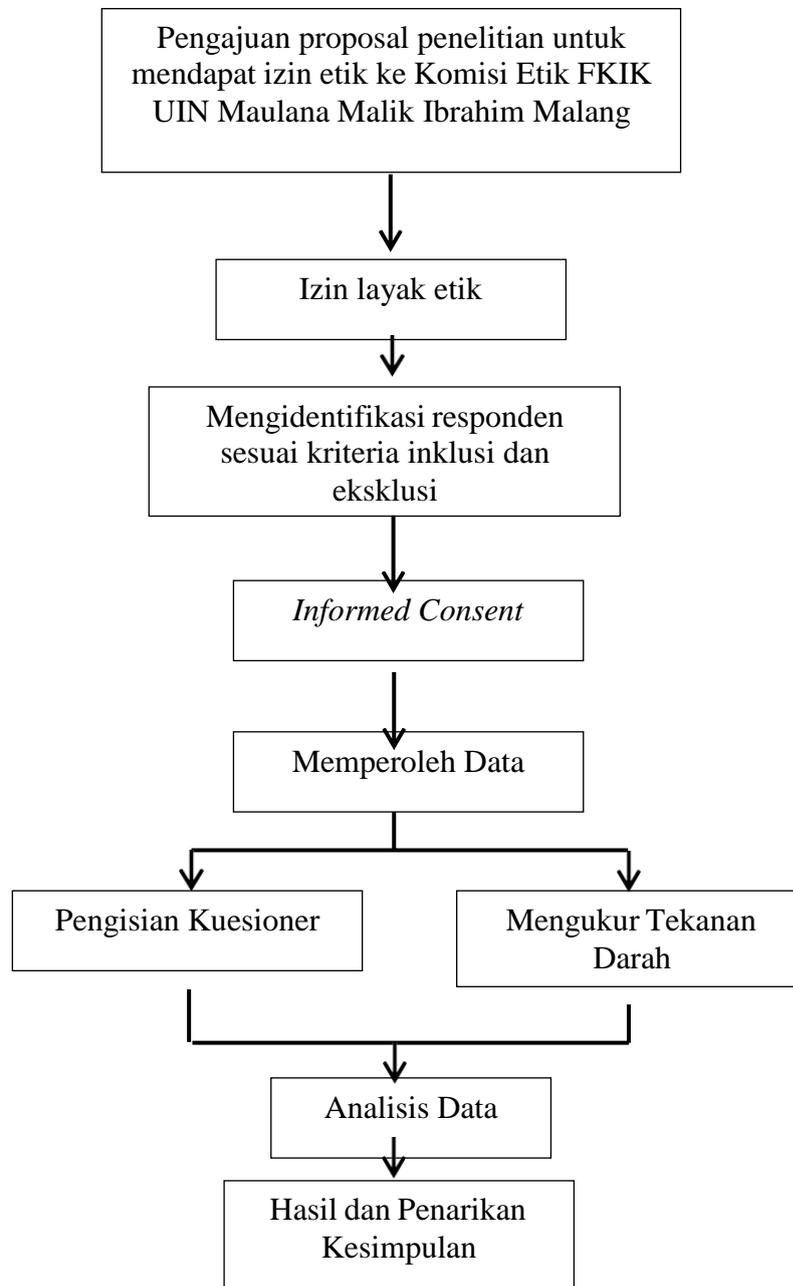
4.8.3 Prosedur Pengukuran Tekanan Darah

Langkah-langkah dalam mengukur tekanan darah adalah:

1. Posisikan responden dalam posisi duduk atau telentang.
2. Keadaan lengan pasien bebas dan rileks. Lengan baju responden dapat dinaikkan.

3. Pasangkan manset melingkar di lengan responden kurang lebih 3 cm di atas *fossa cubiti*. Manset tidak boleh terlalu longgar atau terlalu ketat. Katup pengontrol pompa ditutup.
4. Meraba denyut arteri *brachialis* pada *fossa cubiti* menggunakan tiga jari. Pompa manset dengan cepat hingga 30 mmHg di atas tekanan saat denyut arteri *brachialis* menghilang lalu turunkan tekanan perlahan hingga denyutan teraba kembali (*sistolik palpatoir*).
5. Memasang diafragma stetoskop tepat pada bagian *arteria brachialis* di *fossa cubiti* dan memasang stetoskop ke telinga peneliti. Katup untuk mengontrol pompa ditutup.
6. Pompa manset hingga 30 mmHg di atas tekanan sistolik palpatoir. Turunkan perlahan tekanan manset. Saat denyut pertama terdengar itu disebut dengan tekanan sistolik dan saat denyut melemah kemudian menghilang disebut tekanan diastolik.

4.9 Alur Penelitian



4.10 Pengolahan Data

Tahap pengolahan data yaitu:

1) Editing

Pemeriksaan kembali data yang diperoleh (data primer) seperti kelengkapan isi kuesioner MMAS-8 yang telah diisi responden dan hasil pengukuran tekanan darah responden.

2) Coding

Coding dilakukan untuk mengubah data dari bentuk huruf menjadi angka. Hal ini bertujuan dalam memudahkan analisis data.

3) Processing

Pada tahap *processing* peneliti memasukkan data ke dalam *software* komputer hasil data dari pengisian kuesioner MMAS-8 dan hasil pengukuran tekanan darah.

4) Cleaning

Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali hasil data dan menghapus data yang tidak sesuai untuk meminimalisir terjadinya kesalahan data.

4.11 Analisis Data

4.11.1 Analisis Univariat

Tujuan dari analisis univariat adalah mendeskripsikan dan menggambarkan karakteristik dari masing-masing variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan diagram.

4.11.2 Analisis Bivariat

Tujuan dari analisis bivariat untuk menganalisis dua variabel yang diperkirakan mempunyai hubungan atau korelasi dalam hal ini adalah variabel

independen yaitu kepatuhan minum obat dan variabel dependen yaitu nilai tekanan darah. Analisis ini akan dilakukan menggunakan uji *spearman* untuk membuktikan adanya korelasi antara dua variabel. Dalam hasil uji *spearman* bila nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan nilai tekanan darah pasien BPJS di Puskesmas Kembang, Kabupaten Jepara sedangkan hasil uji *spearman* memiliki nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan nilai tekanan darah pasien BPJS di Puskesmas Kembang, Kabupaten Jepara. Analisis data penelitian akan dimasukkan dalam *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Nilai Tekanan Darah Pasien BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara” dilaksanakan di Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara. Penelitian ini diikuti oleh 67 responden penelitian yang telah memenuhi kriteria inklusi dari peneliti dan juga sudah menyetujui *informed consent*.

Dalam pengisian kuesioner, responden mengisi identitas diri dan delapan pertanyaan mengenai kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*. Apabila responden kesulitan dalam menjawab pertanyaan maka peneliti akan membantu membacakan pertanyaan pada kuesioner sehingga responden lebih paham. Pada penelitian ini juga dilakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter. Dibawah ini akan dijelaskan tentang hasil analisis univariat dan bivariat dari penelitian.

5.1 Hasil Analisis Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

Dalam hasil ini dijelaskan mengenai karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, dan pendidikan terakhir dari responden.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n=67)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	32.8%
Perempuan	45	67.2%
Usia		
26 – 35 tahun	1	1.5%
36 – 45 tahun	9	13.4%
46 – 55 tahun	25	37.3%
56 – 65 tahun	18	26.9%
>65 tahun	14	20.9%
Tingkat Pendidikan		
SD	12	17.9%
SMP	24	35.8%
SMA	18	26.9%
S1	13	19.4%

Sumber: Data Primer 2021

Dari data yang didapatkan pada tabel 5.1 diketahui bahwa jenis kelamin yang mengikuti penelitian ini paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 45 responden (67.2%). Jumlah responden laki-laki yang mengikuti penelitian sebanyak 22 responden (32,8%). Kelompok usia yang paling banyak ikut dalam penelitian adalah usia 46-55 tahun sebanyak 25 responden (37.3%) dan paling sedikit adalah usia 26-35 tahun sebanyak 1 responden (1.5%). Dari hasil tabel tersebut juga dapat dilihat tingkat pendidikan terakhir dari responden penelitian paling banyak adalah SMP sebanyak 24 responden (35.8%) dan paling sedikit SD sebanyak 12 responden (17.9%).

5.1.2 Hasil Data Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Distribusi frekuensi tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi disajikan dalam tabel berikut

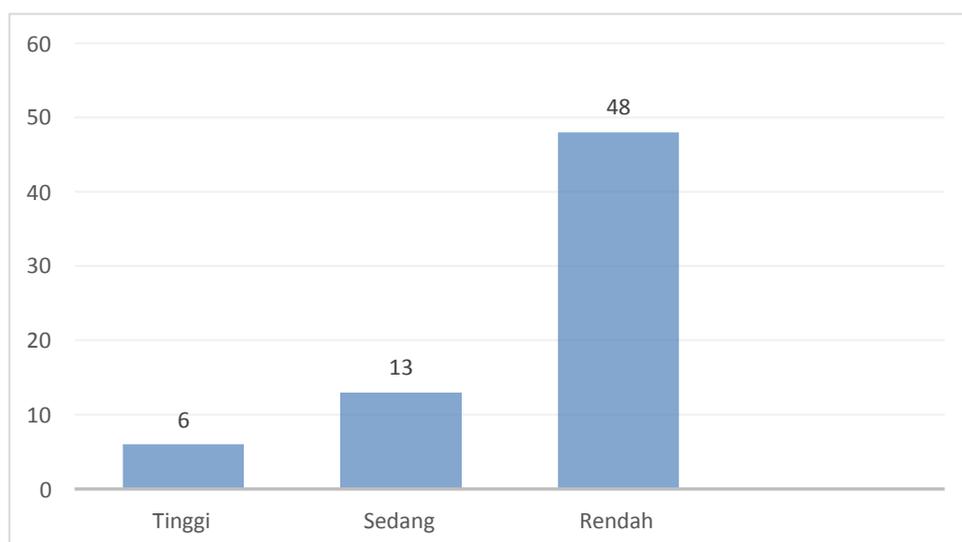
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

No	Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (n)	Presentase (%)
----	----------------------	---------------	----------------

1	Tinggi	6	9
2	Sedang	13	19.4
3	Rendah	48	71.6
	Total	67	100

Sumber: Data Primer 2021

Diagram 5. 1 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi



Sumber: Data Primer 2021

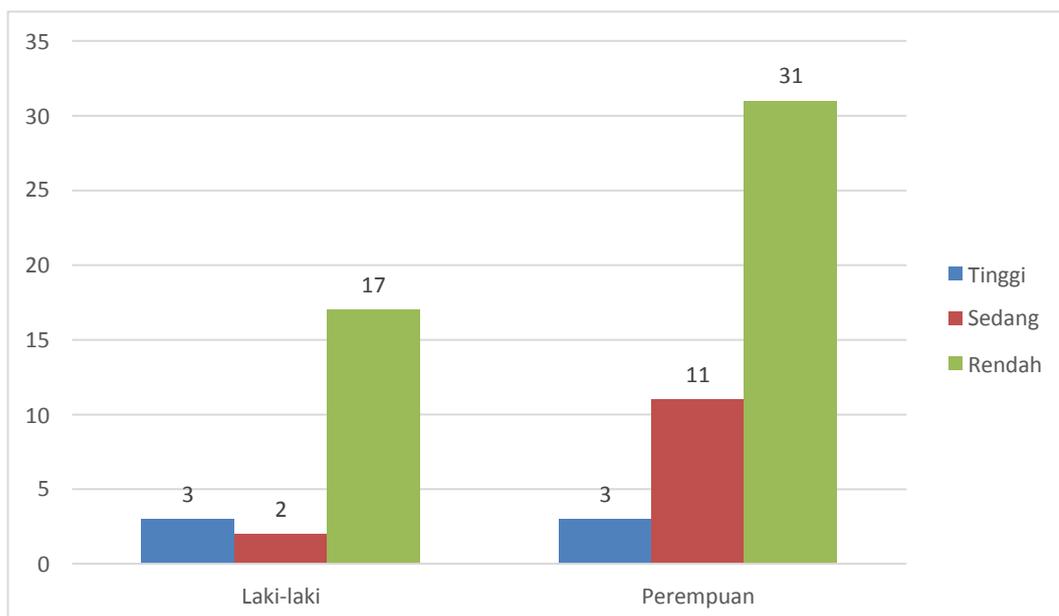
Dari data pada tabel 5.2 diketahui bahwa tingkat kepatuhan minum obat responden paling banyak adalah rendah sebanyak 48 responden (71.6%) sedangkan yang paling sedikit adalah kepatuhan tinggi sebanyak 6 responden (9%).

Tabel 5.3 Distribusi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kepatuhan Minum Obat						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Laki-laki	3	4.5	2	3	17	25.4	22	32.8
Perempuan	3	4.5	11	16.4	31	56.7	45	67.2
Total	6	9	13	19.4	48	71.6	67	100

Sumber: Data Primer 2021

Diagram 5. 2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin



Sumber: Data Primer 2021

Dari hasil data didapatkan bahwa kepatuhan minum obat rendah banyak didapatkan pada wanita sebanyak 31 responden (56.7%). Kepatuhan minum obat sedang juga banyak didapatkan pada wanita sebanyak 11 responden (16.4%). Kepatuhan minum obat tinggi ditemukan pada responden laki-laki dan perempuan dengan jumlah yang sama sebanyak 3 responden (4.5%)

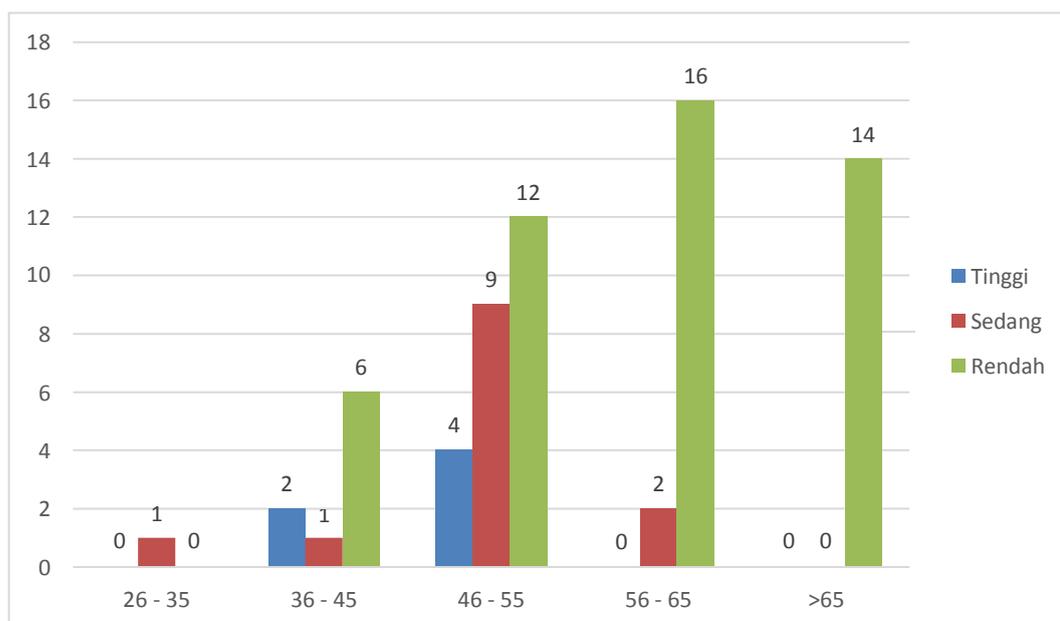
Tabel 5.4 Distribusi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Berdasarkan Usia

Usia	Kepatuhan Minum Obat						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	N	%	N	%	N	%	N	%
26 – 35 tahun	0	0	1	1.5	0	0	1	1.5
36 – 45 tahun	2	3	1	1.5	6	9	9	13.4
46 – 55 tahun	4	6	9	13.4	12	17.9	25	37.4
56 – 65 tahun	0	0	2	3	16	23.9	18	26.9

>65 tahun	0	0	0	0	14	20.9	14	20.9
Total	6	9	13	19.4	48	71.6	67	100

Sumber: Data Primer 2021

Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Berdasarkan Usia



Sumber: Data Primer 2021

Dari hasil data didapatkan bahwa pada kepatuhan minum obat rendah banyak didapatkan pada usia 56-65 tahun sebanyak 16 responden (23.9%). Kepatuhan minum obat sedang banyak didapatkan pada usia 46-55 tahun sebanyak 9 responden (13.4%). Kepatuhan minum obat tinggi banyak ditemukan pada usia 46-55 tahun sebanyak 4 responden (6%).

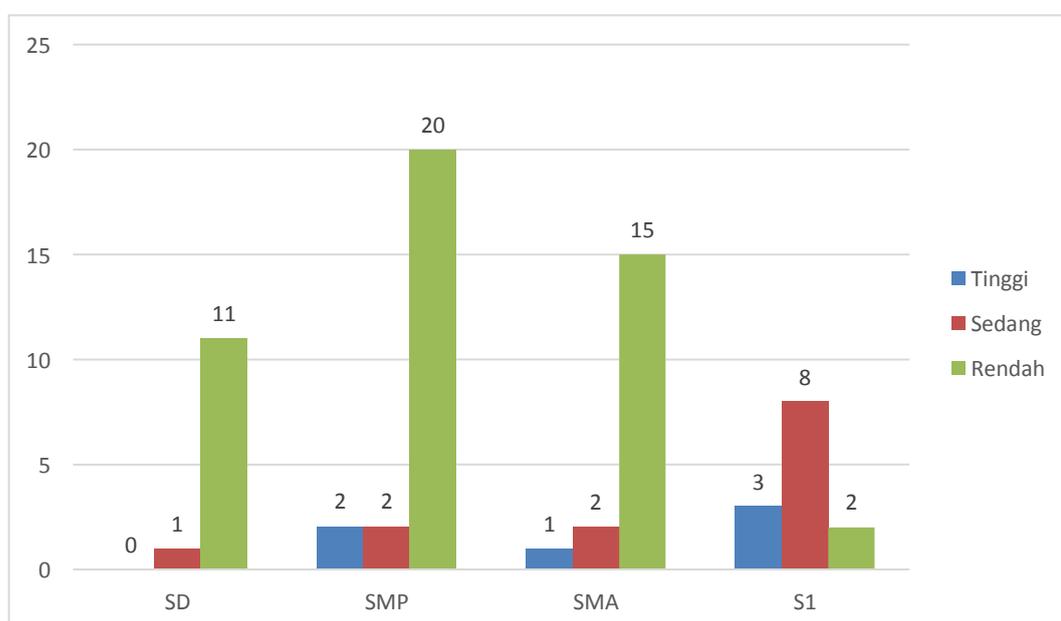
Tabel 5.5 Distribusi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Kepatuhan Minum Obat						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		N	%
	N	%	N	%	N	%		

SD	0	0	1	1.5	11	16.4	12	17.9
SMP	2	3	2	3	20	29.9	24	35.8
SMA	1	1.5	2	3	15	22.4	18	26.9
S1	3	4.5	8	11.9	2	3	13	19.4
Total	6	9	13	19.4	48	71.6	67	100

Sumber: Data Primer 2021

Diagram 5. 4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan



Sumber: Data Primer 2021

Dari data tersebut didapatkan bahwa kepatuhan minum obat rendah banyak ditemukan pada responden dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 20 responden (29.9%) dan paling sedikit pada tingkat pendidikan S1 sebanyak 2 responden (3%). Kepatuhan minum obat sedang paling banyak ditemukan pada tingkat pendidikan S1 sebanyak 8 responden (11.9%) dan paling sedikit pada tingkat pendidikan SD sebanyak 1 responden (1.5%). Kepatuhan minum obat tinggi banyak ditemukan pada tingkat pendidikan S1 sebanyak 3 responden (4.5%).

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Hasil Kuesioner MMAS-8

No.	Kuesioner MMAS-8	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Pernahkah Anda Lupa Minum Obat?		
	a. Ya	53	79.1
	b. Tidak	14	20.9
2	Selain lupa, mungkin Anda tidak minum obat karena alasan lain. Dalam 2 minggu terakhir, apakah Anda pernah tidak minum obat?		
	a. Ya	38	56.7
	b. Tidak	29	43.3
3	Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter karena Anda merasa obat yang diberikan membuat keadaan Anda menjadi lebih buruk?		
	a. Ya	20	29.9
	b. Tidak	47	70.1
4	Pernahkah Anda lupa membawa obat ketika bepergian?		
	a. Ya	48	71.6
	b. Tidak	19	28.4
5	Apakah Anda tidak meminum obat Anda kemarin?		
	a. Ya	14	20.9
	b. Tidak	53	79.1
6	Apakah Anda berhenti minum obat ketika Anda merasa gejala yang dialami telah teratasi?		
	a. Ya	26	38.8
	b. Tidak	41	61.2
7	Meminum obat setiap hari merupakan sesuatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah Anda merasa terganggu harus minum obat setiap hari?		
	a. Ya	24	35.8
	b. Tidak	43	64.2
8	Berapa sering Anda lupa minum obat?		
	a. Tidak Pernah (Tidak Pernah Lupa)	6	9
	b. Sesekali (1 kali dalam seminggu)	26	38.8
	c. Kadang-kadang (2-3 kali dalam seminggu)	21	31.3
	d. Biasanya (4-6 kali dalam seminggu)	6	9
	e. Selalu (7 kali dalam seminggu)	8	11.9

Sumber: Data Primer 2021

Dari data pada tabel 5.6 diketahui dari hasil kuesioner penyebab terbanyak responden tidak mengkonsumsi obat antihipertensi adalah lupa minum obat sebanyak 53 responden (79.1%). Dari pertanyaan seberapa sering lupa minum obat (pada kuesioner nomor 8) didapatkan 6 responden (9%) tidak pernah lupa mengkonsumsi obat, 26 responden (38.8%) sesekali lupa minum obat, 21 responden (31.3%) kadang-kadang lupa minum obat, 6 responden (9%) biasanya lupa minum obat, dan 8 responden (11.9%) selalu lupa minum obat.

5.1.3 Hasil Data Nilai Tekanan Darah

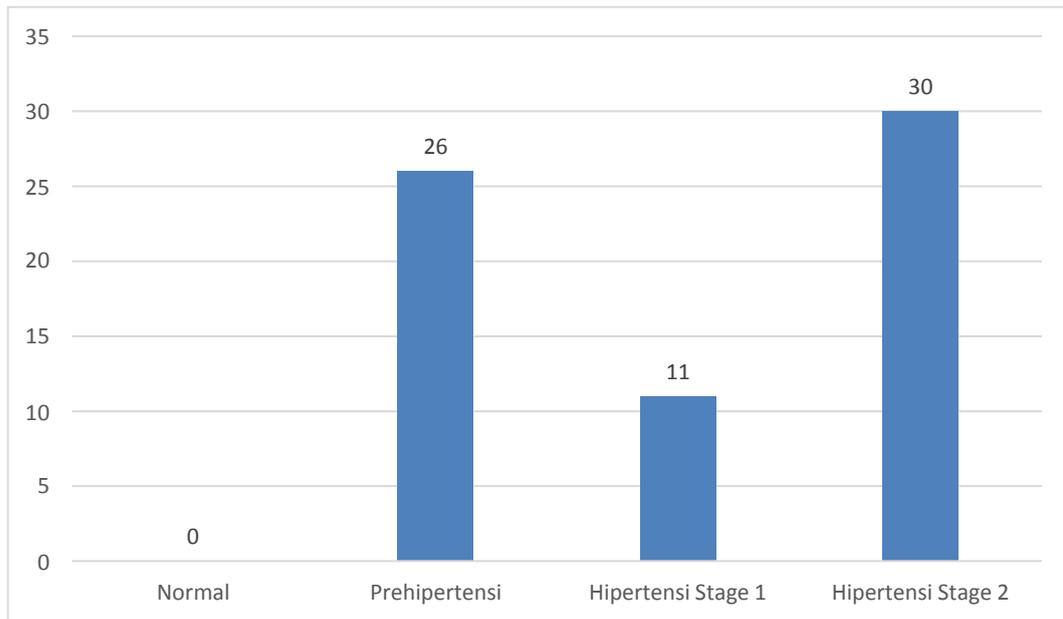
Distribusi frekuensi nilai tekanan darah responden disajikan dalam tabel berikut

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Nilai Tekanan Darah

No	Nilai Tekanan Darah	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Normal	0	0
2	Prehipertensi	26	38.8
3	Hipertensi <i>Stage</i> 1	11	16.4
4	Hipertensi <i>Stage</i> 2	30	44.8
	Total	67	100

Sumber: Data Primer 2021

Diagram 5. 5 Distribusi Frekuensi Nilai Tekanan Darah



Sumber: Data Primer 2021

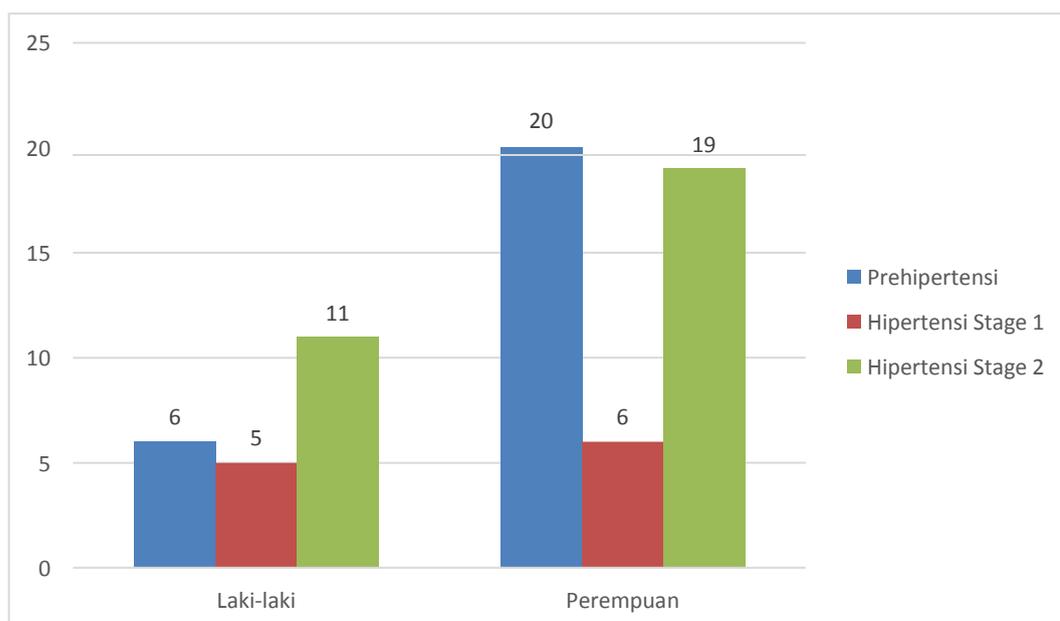
Dari data tersebut diketahui bahwa nilai tekanan yang paling banyak ditemukan pada penelitian adalah hipertensi *stage 2* sebanyak 30 responden (44.8%) diikuti dengan nilai tekanan darah prehipertensi sebanyak 26 responden (38.8%) dan hipertensi *stage 1* sebanyak 11 responden (16.4%). Pada pengukuran tekanan darah responden penelitian tidak didapatkan tekanan darah yang normal.

Tabel 5. 8 Distribusi Nilai Tekanan Darah Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Nilai Tekanan Darah						Total	
	Prehipertensi		Hipertensi Stage 1		Hipertensi Stage 2			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Laki-laki	6	9	5	7.4	11	16.4	22	32.8
Perempuan	20	29.8	6	9	19	28.4	45	67.2
Total	26	38.8	11	16.4	30	44.8	67	100

Sumber: Data Primer 2021

Diagram 5. 6 Distribusi Frekuensi Nilai Tekanan Darah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Sumber: Data Primer 2021

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa pada perempuan nilai tekanan darah yang paling banyak ditemukan adalah prehipertensi sebanyak 20 responden (29.8%) dan paling sedikit hipertensi *stage 1* sebanyak 6 responden (9%). Pada laki-laki nilai tekanan darah yang paling banyak ditemukan adalah hipertensi *stage 2*

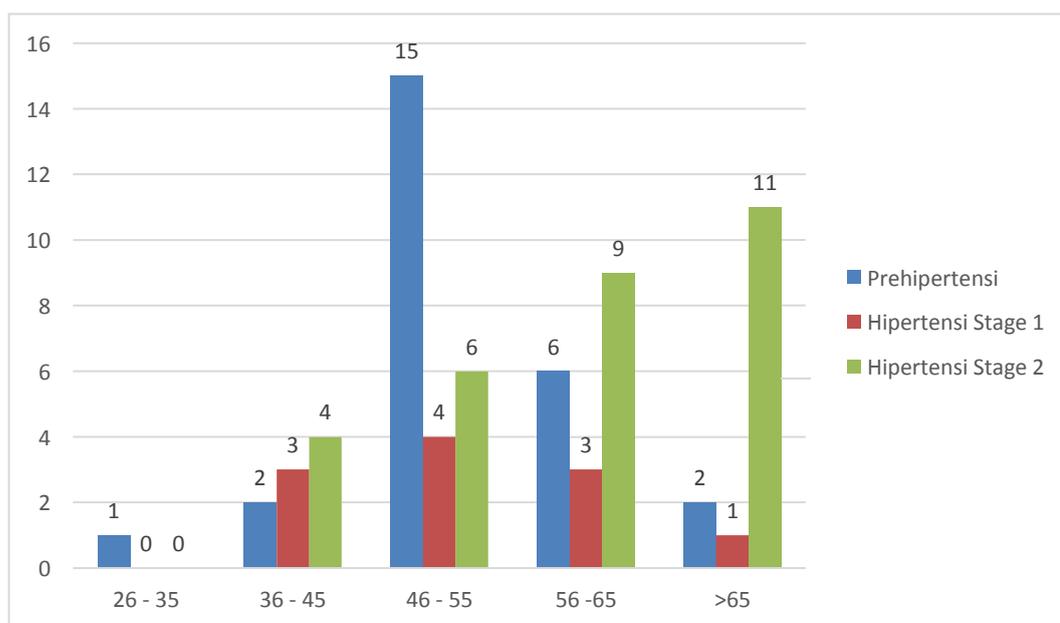
sebanyak 11 responden (16.4%) dan paling sedikit hipertensi *stage 1* sebanyak 5 responden (7.4%).

Tabel 5.9 Distribusi Nilai Tekanan Darah Responden berdasarkan Usia

Usia	Nilai Tekanan Darah						Total	
	Prehipertensi		Hipertensi Stage 1		Hipertensi Stage 2			
	N	%	N	%	N	%	N	%
26 – 35	1	1.5	0	0	0	0	1	1.5
36 – 45	2	3	3	4.5	4	6	9	13.4
46 – 55	15	22.4	4	6	6	9	25	37.3
56 – 65	6	9	3	4.5	9	13.4	18	26.9
>65	2	3	1	1.5	11	16.4	14	20.9
Total	26	38.8	11	16.4	30	44.8	67	100

Sumber: Data Primer 2021

Diagram 5. 7 Distribusi Frekuensi Nilai Tekanan Darah Responden Berdasarkan Usia



Sumber: Data Primer 2021

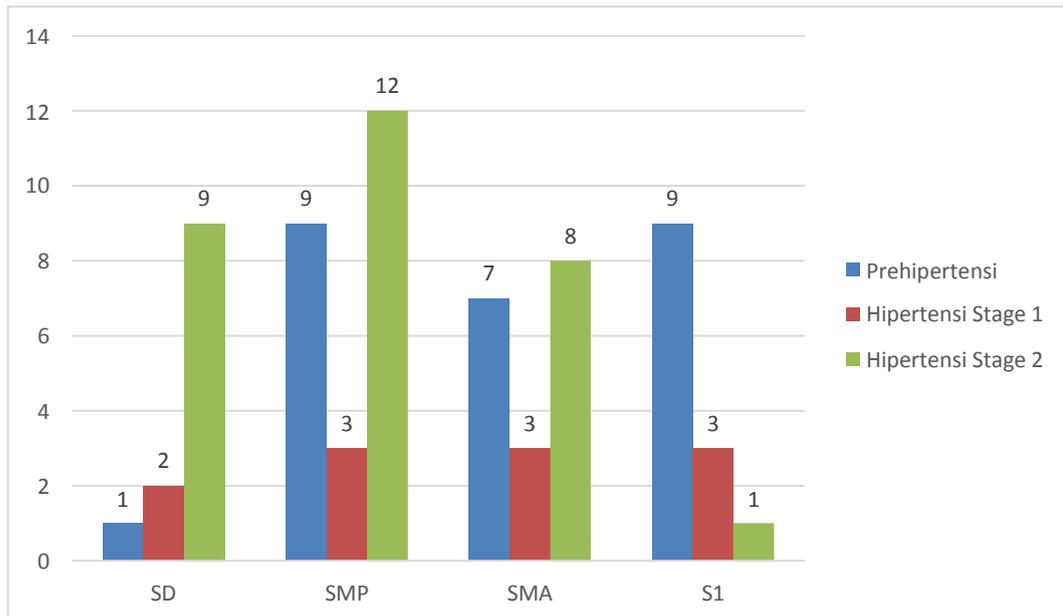
Dari data tersebut diketahui bahwa hipertensi *stage 2* banyak didapatkan pada usia >65 tahun sebanyak 11 responden (16.4%). Hipertensi *stage 1* banyak ditemukan pada rentang usia 46-55 tahun sebanyak 4 responden (6%). Prehipertensi banyak ditemukan pada usia 46-55 tahun sebanyak 15 responden (22.4%) dan paling sedikit pada usia 26-35 tahun sebanyak 1 responden (1.5%)

Tabel 5.10 Distribusi Nilai Tekanan Darah Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Nilai Tekanan Darah						Total	
	Prehipertensi		Hipertensi Stage 1		Hipertensi Stage 2		N	%
	N	%	N	%	N	%		
SD	1	1.5	2	3	9	13.4	12	17.9
SMP	9	13.4	3	4.5	12	17.9	24	35.8
SMA	7	10.4	3	4.5	8	11.9	18	26.9
S1	9	13.4	3	4.5	1	1.5	13	19.4
Total	26	38.8	11	16.4	30	44.8	67	100

Sumber: Data Primer 2021

Diagram 5. 8 Distribusi Frekuensi Nilai Tekanan Darah Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan



Sumber: Data Primer 2021

Dari data tersebut didapatkan bahwa hipertensi *stage 2* banyak ditemukan pada tingkat pendidikan akhir SMP sebanyak 12 responden (17.9%) dan paling sedikit pada S1 sebanyak 1 responden (1.5%). Hipertensi *stage 1* banyak ditemukan pada pada tingkat pendidikan SMP, SMA, dan S1 sebanyak 3 responden (4.5%) dan pada tingkat pendidikan SD sebanyak 2 responden (3%). Prehipertensi banyak ditemukan pada tingkat pendidikan S1 dan SMP sebanyak 9 responden (13.4%) dan paling sedikit pada tingkat Pendidikan SD sebanyak 1 responden (1.5%).

5.2 Hasil Analisis Bivariat

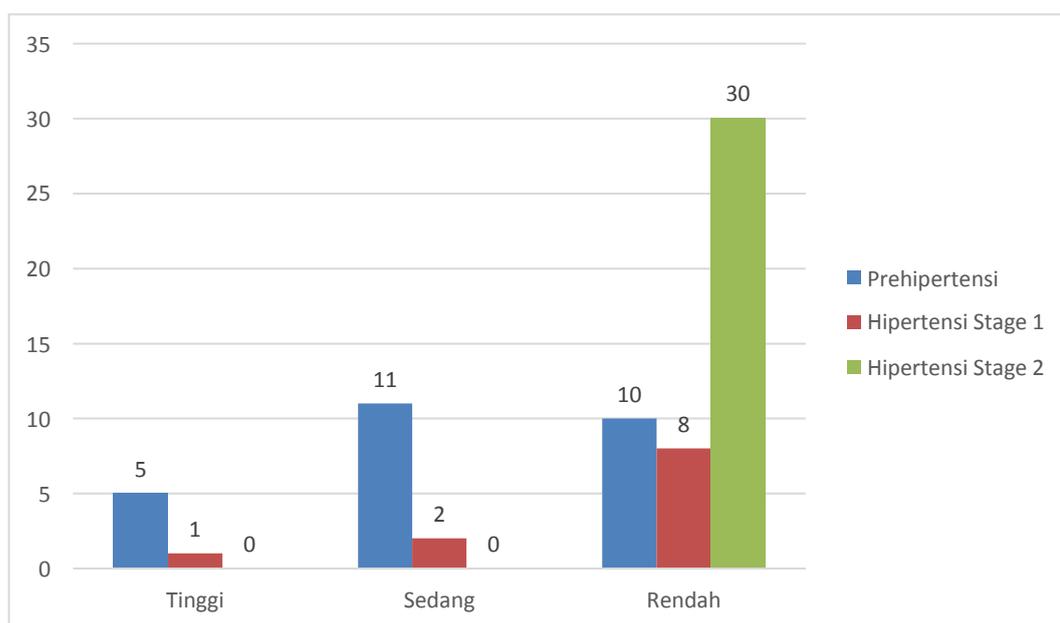
Selain analisis univariat, pada bab ini juga dijelaskan mengenai analisis hubungan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan nilai tekanan darah pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Kembang, Kabupaten Jepara menggunakan analisis bivariat didapatkan hasil berikut

Tabel 5.11 Analisis Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Nilai Tekanan Darah Pasien BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara

Kepatuhan Minum Obat	Nilai Tekanan Darah						Total	Koefisien Korelasi	Nilai P	
	Prehipertensi		Hipertensi Stage 1		Hipertensi Stage 2					
	N	%	N	%	N	%				
Tinggi	5	7.5	1	1.5	0	0	6	9	0.613	0.0003
Sedang	11	16.4	2	3	0	0	13	19.4		
Rendah	10	14.9	8	11.9	30	44.8	48	71.6		
Total	26	38.8	11	16.4	30	44.8	67	100		

Sumber: Data Primer 2021

Diagram 5. 9 Analisis Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Nilai Tekanan Darah Pasien BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara



Sumber: Data Primer 2021

Dari hasil data tersebut diketahui bahwa kepatuhan minum obat antihipertensi dengan nilai tekanan darah pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas

Kembang memiliki hubungan yang signifikan. Dalam data tersebut didapatkan hipertensi *stage 2* banyak ditemukan pada responden dengan kepatuhan minum obat rendah sebanyak 30 responden (44.8%). Hipertensi *stage 1* banyak ditemukan pada responden dengan kepatuhan minum obat rendah sebanyak 8 responden (11.9%). Prehipertensi banyak ditemukan pada responden dengan kepatuhan minum obat sedang sebanyak 11 responden (16.4%).

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji spearman untuk membuktikan adanya korelasi dari dua variabel. Jika hasil uji spearman memiliki nilai $p < 0.05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima atau terdapat hubungan antara dua variabel sedangkan jika nilai $p > 0.05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak atau tidak terdapat hubungan antara dua variabel. Hasil nilai P pada penelitian ini adalah 0.0003 sehingga pada penelitian ini terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan nilai tekanan darah pasien BPJS pada wilayah kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara. Nilai koefisien korelasi dari penelitian ini adalah 0.613. Pada uji korelasi spearman, nilai koefisien korelasi tersebut termasuk dalam rentang 0.60-0.79 yang menyatakan bahwa arah korelasi positif dan kekuatan hubungan kuat.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden Penelitian

Penelitian ini diikuti oleh 67 responden yang terdiri dari 22 laki-laki dan 45 perempuan. Responden penelitian dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Pasien BPJS penderita hipertensi murni pada wilayah kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara didominasi oleh perempuan sehingga responden yang mengikuti penelitian lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki. Responden pada penelitian ini banyak diikuti oleh pasien BPJS penderita hipertensi dengan usia diatas 46 tahun. Hal tersebut disebabkan oleh angka kejadian hipertensi pada pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Kembang banyak terjadi pada orang tua dengan usia >46 tahun.

6.2 Kepatuhan Minum Obat Pasien BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara

Kepatuhan minum obat merupakan suatu istilah yang didefinisikan sebagai perilaku pasien terkait pengobatan pasien (minum obat, mengikuti diet yang dianjurkan, mengubah pola hidup, atau mengunjungi fasilitas kesehatan) (Dwajani S, 2018). Kepatuhan terhadap terapi merupakan salah satu penentu utama dari keberhasilan pengobatan (Jimmy&Jose 2011).

Kepatuhan minum obat antihipertensi merupakan variabel bebas dari penelitian ini. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar tingkat kepatuhan minum obat antihipertensinya rendah. Berdasarkan dari tabel 5.2 sebanyak 48 responden (71.6%) kepatuhan minum obatnya rendah, 13 responden (19.4%) dengan kepatuhan minum obat sedang dan 6 responden (9%) dengan

kepatuhan minum obat tinggi. Hasil penelitian didapatkan kepatuhan minum obat yang rendah lebih banyak pada perempuan daripada laki-laki sebanyak 56.7%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramana, dkk (2019) bahwa kepatuhan minum obat yang rendah pada wanita lebih banyak daripada laki-laki. Penelitian yang sama dilakukan oleh Rasajati, dkk (2015) bahwa sebanyak 50.7% wanita tidak patuh dalam pengobatan sedangkan pada laki-laki sebanyak 38,1% tidak patuh dalam pengobatan. Responden dalam penelitian ini banyak diikuti oleh perempuan sehingga hasil kuesioner banyak didapatkan pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Pendapat responden mengenai kepatuhan minum obat rendah pada perempuan disebabkan oleh banyak perempuan yang bekerja ataupun banyak tugas rumah tangga yang perlu dikerjakan sehingga terkadang lupa mengkonsumsi obat.

Hasil penelitian juga didapatkan bahwa usia 56 – 65 tahun kepatuhan minum obatnya rendah sebanyak 23.9% dan diikuti dengan usia >65 tahun dengan kepatuhan minum obat rendah sebanyak 20.9%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramana, dkk (2019) bahwa umur lanjut >46 tahun kepatuhan minum obatnya rendah dibandingkan usia <46 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Kanda (2014) menyatakan bahwa usia manula memiliki kepatuhan minum obat yang rendah. Hal tersebut dapat terjadi karena kondisi dari pasien dengan usia lanjut menderita hipertensi dalam waktu yang lama sehingga muncul rasa bosan mengkonsumsi obat atau lupa mengkonsumsi obatnya.

Selain itu responden dengan kepatuhan rendah paling banyak didapatkan pada responden dengan pendidikan SMP sebanyak 29.9%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramana, dkk pada tahun 2019 bahwa pasien dengan

tingkat pendidikan akhir kurang dari 9 tahun cenderung kepatuhan minum obatnya rendah. Pendidikan seseorang dapat memberikan penilaian terhadap pengetahuan dan pemahaman seseorang dalam mengelola penyakit maupun terapinya (Pramana dkk., 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab terbanyak munculnya ketidakpatuhan responden dalam minum obat antihipertensi adalah lupa mengkonsumsi obat, sengaja tidak minum obat, dan lupa membawa obat saat bepergian. Hal ini sesuai dengan penelitian Harijanto, dkk (2015) yang menyatakan bahwa penyebab ketidakpatuhan dalam konsumsi obat antihipertensi pada hasil survey pra-intervensi adalah pasien sering lupa mengkonsumsi obat antihipertensi, tidak kontrol rutin ke dokter dan menghentikan minum obat saat gejala sudah membaik. Pada penelitian yang dilakukan Krousel-wood dkk, (2015) menyatakan bahwa beberapa hal yang menyebabkan rendahnya kepatuhan minum obat dari pasien adalah lupa mengkonsumsi obat, depresi, pengetahuan pasien kurang mengenai penyakit dan terapinya, pengobatan alternatif, kepercayaan, pengobatan alternatif, dan efek samping obat. Alasan kepatuhan minum obat rendah pada pasien BPJS penderita hipertensi banyak karena lupa akibat sibuknya pekerjaan, tidak ada yang mengingatkan untuk minum obat, bosan minum obat, lupa membawa obat saat bepergian, dan lupa dimana meletakkan obat.

6.3 Nilai Tekanan Darah Pasien BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara

Nilai tekanan darah pasien BPJS merupakan variabel terikat dalam penelitian ini. Dalam tabel 5.7 diketahui bahwa nilai tekanan darah pasien BPJS yang termasuk dalam hipertensi *stage 2* sebanyak 30 responden (44.8%), hipertensi

stage 1 sebanyak 11 responden (16.4%) dan nilai tekanan darah prehipertensi sebanyak 26 responden (38.8%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden banyak mengalami hipertensi *stage 2*.

Berdasarkan data yang didapat, perempuan lebih banyak menderita hipertensi daripada laki-laki. Pada data terlihat 28.4% perempuan mengalami hipertensi *stage 2*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Effendi, dkk (2018) bahwa jenis kelamin perempuan banyak mengalami hipertensi *stage 2* baik pada sistolik (83.3%) maupun diastolik (66.7%). Hal ini dapat disebabkan oleh faktor usia terutama pada wanita yang sudah menopause karena hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar HDL (*High Density Lipoprotein*) berkurang dan dapat memberi pengaruh pada terjadinya aterosklerosis (Pramana dkk., 2019). Selain itu, faktor stress maupun psikososial yang sering terjadi pada perempuan juga dapat mempengaruhi tekanan darah (Effendi dkk., 2018).

Peningkatan tekanan darah juga didapatkan pada usia diatas 46 tahun. Semakin tua usia seseorang maka akan berpengaruh pada fisiologi tubuh (Sylvestris, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Effendi, dkk pada tahun 2018 bahwa kelompok usia lansia terdapat peningkatan sebanyak 50% pada sistolik dan 66.6% pada diastolik.

Hipertensi *stage 2* banyak ditemukan pada responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMP dan diikuti dengan pendidikan terkahir SD. Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi pola hidup dari manusia seperti kebiasaan merokok, olahraga dan aktivitas sehari-hari juga pola makan yang dapat mempengaruhi dari tekanan darah penderita (Effendi dkk., 2018). Pendidikan

rendah akan mempengaruhi gaya dan pola hidup masyarakat yang berhubungan dengan pola hidup sehat (Leng, 2015)

6.4 Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Nilai Tekanan Darah Pasien BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antar kepatuhan minum obat antihipertensi dengan nilai tekanan darah pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara. Didapatkan hasil nilai $p < 0.05$ menggunakan uji spearman yaitu 0.000 dan nilai koefisien korelasi 0.613 menunjukkan hubungan dua variabel kuat. Dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwa semakin tinggi kepatuhan minum obat antihipertensi dari pasien BPJS maka nilai tekanan darah akan semakin baik dan mendekati normal. Sebaliknya, bila kepatuhan minum obat antihipertensi rendah pada pasien BPJS maka nilai tekanan darah akan semakin buruk.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Effendi, dkk (2018) mengenai hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pasien hipertensi di kelompok pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) Klinik Qita menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan tekanan darah sistole dan diastole. Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh Maryanti, R. pada tahun 2017 tentang kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi menyatakan bahwa terdapat hubungan kepatuhan minum obat dengan peningkatan tekanan darah dan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa semakin tinggi kepatuhan minum obat maka tekanan darah tetap stabil dan tidak mengalami kenaikan.

Arti dari ayat tersebut adalah Allah swt tidak akan mengubah nasib suatu kaum apabila orang tersebut tidak mengubah dirinya sendiri menjadi lebih baik.

Rasulullah saw juga mengajarkan kita untuk selalu berpikiran positif dan yakin pada kuasa Allah swt. Rasulullah bersabda:

لَا تُكْفِرُ بَرًّا وَلَا تَنْتَقِظُ عَاقِبَةَ الْأَعْبَادِ ۗ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ۗ

Artinya: Segala jenis penyakit ada obatnya. Apabila antara penyakit dan obat itu cocok maka akan sembuh dengan izin Allah SWT.

Ayat Al-Quran dan juga hadits tersebut berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi dengan nilai tekanan darah dari pasien. Ayat dan hadits tersebut mengingatkan kita untuk selalu berusaha mencari jalan keluar dari setiap masalah yang kita terima termasuk dalam pengobatan. Kita juga harus berpikiran positif untuk sembuh dan akan menjalankan aktivitas sehari-hari dengan baik. Oleh karena itu dengan ikhtiar patuh mengkonsumsi obat, berpikiran positif dan yakin akan kuasa Allah maka dengan izinnya, Allah akan memberikan kita semua nikmat Kesehatan.

6.6 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu hanya meneliti hubungan kepatuhan minum obat dengan nilai tekanan darah sedangkan kedua variabel tersebut memiliki banyak faktor yang mempengaruhinya. Penelitian juga dilakukan dalam satu waktu (*Cross Sectional*) sehingga tidak bisa *follow up* lebih jauh mengenai kepatuhan minum obat antihipertensi pasien BPJS maupun nilai tekanan darahnya. Sampel pada penelitian ini sebanyak 67 responden dan terbatas pada satu kecamatan saja sedangkan untuk prevalensi hipertensi semakin hari mengalami peningkatan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dari data penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan nilai tekanan darah pasien BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara dengan kekuatan hubungan kuat
- 2) Kepatuhan minum obat pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara mayoritas rendah dibandingkan dengan pasien BPJS dengan kepatuhan sedang maupun tinggi
- 3) Nilai tekanan darah pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara paling banyak adalah hipertensi *stage 2* dibandingkan dengan prehipertensi maupun hipertensi *stage 1*

6.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

6.2.1 Saran untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- 1) Diharapkan dapat memperhatikan kepatuhan minum obat dari pasien BPJS di wilayah kerjanya serta mengontrol dari tekanan darah pasien BPJS secara berkala

- 2) Diharapkan dapat memberikan inovasi untuk promotif, preventif, dan pengelolaan secara komprehensif bagi pasien BPJS penderita hipertensi di wilayah kerjanya

6.2.2 Saran untuk Masyarakat

- 1) Diharapkan dapat lebih meningkatkan kepatuhan minum obat khususnya untuk penderita hipertensi agar tekanan darah tetap stabil dan tidak timbul komplikasi

6.2.3 Saran untuk Peneliti Selanjutnya

- 1) Diharapkan dapat meneliti berbagai faktor yang kemungkinan berpengaruh pada kepatuhan minum obat antihipertensi dan nilai tekanan darah pasien BPJS seperti pekerjaan, pendidikan, pola makan, gaya hidup dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, S.T., dan Tommy. 2019. Hipertensi Esensial : Diagnosis Dan Tatalaksana Terbaru Pada Dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran* 46 (3): 172–78.
- Anwar, K., dan Masnina, R. 2019. “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. *Borneo Student Research* 1568: 494–501.
- Arifa, Saniya Ilma, Mahalul Azam, dan Oktia Woro Kasmini Handayani. 2017. “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Ginjal Kronik Pada Penderita Hipertensi Di Indonesia.” *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 13 (4): 319. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v13i4.3155>.
- BPJS Kesehatan. (2014). Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan. Jakarta: BPJS Kesehatan
- Brown, Marie T, dan Jennifer K Bussell. 2011. “Medication Adherence: WHO Cares?” <https://doi.org/10.4065/mcp.2010.0575>.
- Choi, Hayon Michelle, Hyeon Chang Kim, dan Dae Ryong Kang. 2017. “Sex Differences in Hypertension Prevalence and Control: Analysis of the 2010-2014 Korea National Health and Nutrition Examination Survey.” *PLoS ONE* 12 (5): 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178334>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara. 2014. *Profil Kesehatan Jepara 2014*. Jepara: Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara. 2019. *Profil Kesehatan Jepara 2019*. Jepara: Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*

Tahun 2018. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

- Dwajani S. 2018. "Medication Adherence: How Important It Is?" *Journal of Medical Science*, no. August. https://www.researchgate.net/publication/326733808_Medication_Adherence_How_important_it_is.
- Edi, I Gede Made Saskara. 2020. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan." *Jurnal Ilmiah Medicamento* 1 (1): 1–8. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v1i1.719>.
- Effendi, F., Elis, T., Debi, R.A. 2018. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Kelompok Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Klinik Qita. *Jurnal Farmamedika*, 3 (2): 90-100
- Fachry, Ade Wildan. 2020. "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Diet Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Junrejo Tahun 2020." *SKRIPSI Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim*.
- Fujita, Toshiro. 2014. "Mechanism of Salt-Sensitive Hypertension: Focus on Adrenal and Sympathetic Nervous Systems." *Journal of the American Society of Nephrology* 25 (6): 1148–55. <https://doi.org/10.1681/ASN.2013121258>.
- Hariawan, H. dan Tatisina, C.M. 2020. *Jurnal Pengmas Kesehatan Sasambo* 1 (2): 75–79.
- Harijanto, W., Achmad, R., Arief, A.N. 2015. Pengaruh Konseling Motivational Interviewing Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi Effect of Motivational Interviewing Counseling on Hypertension Patients's Adherence of Taking Medicine. *Jurnal Kedokteran Brawijaya* 28 (4): 354–353.

- Hoshide, Satoshi, Masafumi Nishizawa, Yukie Okawara, Noriko Harada, Osamu Kunii, Masahisa Shimpo, dan Kazuomi Kario. 2019. "Salt Intake and Risk of Disaster Hypertension among Evacuees in a Shelter after the Great East Japan Earthquake." *Hypertension* 74 (3): 564–71. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.12943>.
- Husain, Kazim, Rais A Ansari, dan Leon Ferder. 2014. "Alcohol-Induced Hypertension: Mechanism and Prevention." *World Journal of Cardiology* 6 (5): 245. <https://doi.org/10.4330/wjc.v6.i5.245>.
- Ihwatun, Siti, Praba Ginandjar, Lintang Dian Saraswati, dan Ari Udiyono. 2020. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pudakpayung, Kota Semarang." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 8 (3): 352–59.
- Irmawanti dan Nurhaedah. 2017. *Bahan Ajar Kesehatan Lingkungan: Metodologi Penelitian*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Jiang, Shu Zhong, Wen Lu, Xue Feng Zong, Hong Yun Ruan, dan Yi Liu. 2016. "Obesity and Hypertension." *Experimental and Therapeutic Medicine* 12 (4): 2395–99. <https://doi.org/10.3892/etm.2016.3667>.
- Jimmy, Beena, dan Jimmy Jose. 2011. "Patient Medication Adherence: Measures in Daily Practice." *Oman Medical Journal* 26 (3): 155–59. <https://doi.org/10.5001/omj.2011.38>.
- Kanda, Halbar A. 2014. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Kestabilan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin 2014. Banda Aceh: Program Studi

Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Darussalam:
5-7, 13-14, 18-23.

Kardas, Przemyslaw, Pawel Lewek, dan Michal Matyjaszczyk. 2013.
“Determinants of Patient Adherence: A Review of Systematic Reviews.”
Frontiers in Pharmacology 4 JUL (July): 1–16.
<https://doi.org/10.3389/fphar.2013.00091>.

Krousel-Wood, Marie, Elizabeth Holt, Cara Joyce, Rachael Ruiz, Adriana
Dornelles, Larry S. Webber, Donald E. Morisky, dkk. 2015. “Differences in
Cardiovascular Disease Risk When Antihypertensive Medication Adherence
Is Assessed by Pharmacy Fill versus Self-Report: The Cohort Study of
Medication Adherence among Older Adults (CoSMO).” *Journal of
Hypertension* 33 (2): 412–20.
<https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000000382>.

Leng, B., Jin, Y., Li, Ge., Chen., Ling., Nan Jin. 2015. *Socioeconomic Status and
Hypertension: A Meta-Analysis. Journal of Hypertension*. Vol 2. Hal 221-229
Leone, Aurelio. 2011. “Smoking and Hypertension: Independent or Additive
Effects to Determining Vascular Damage?” *Current Vascular Pharmacology*
9 (5): 585–93. <https://doi.org/10.2174/157016111796642706>.

Lestari, Putu, Luh Suastika, dan I Widyadharma. 2019. “Relationship Between
Medication Adherence and Hypertension Status in Public Health Center.”
International Journal of Medical Reviews and Case Reports, no. 0: 1.
[https://doi.org/10.5455/ijmrcr.medicationadherenceandhypertension-status-
public-health-center](https://doi.org/10.5455/ijmrcr.medicationadherenceandhypertension-status-public-health-center).

Lloyd-Jones, Donald M., Pamela B. Morris, Christie M. Ballantyne, Kim K.

- Birtcher, David D. Daly, Sondra M. DePalma, Margo B. Minissian, Carl E. Orringer, dan Sidney C. Smith. 2017. “2017 Focused Update of the 2016 ACC Expert Consensus Decision Pathway on the Role of Non-Statins Therapies for LDL-Cholesterol Lowering in the Management of Atherosclerotic Cardiovascular Disease Risk: A Report of the American College of Cardiology Task Force.” *Journal of the American College of Cardiology* 70 (14): 1785–1822. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.07.745>.
- Maryanti, R. 2017. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Peningkatan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang*
- Masturoh, Imas, dan Anggita T, Nauri. 2018. *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK): Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nuraini, Bianti. 2015. “Risk Factors of Hypertension.” *J Majority* 4 (5): 10–19.
- Olin, Bernie R, dan D Pharm. 2018. “Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations.”
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan
- Rasajati, Qorry, P., Raharjo, Bambang, B., Ningrum, Dina, Nur, A., 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Unnes Journal of Public Health*. Vol. 4. No. 3. Hal. 16–23.
- Riskesdas. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia

- Sari, Della P., dan Mirtha T. Listya. 2016. "Pengaruh Keikutsertaan Pasien Pada Program Jaminan Kesehatan Terhadap Keberhasilan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi." *EJournal Kedokteran Indonesia* 4 (2): 125–29. <https://doi.org/10.23886/ejki.4.6289.125-29>.
- Saxena, Tarun, Azeema Ozefa Ali, dan Manjari Saxena. 2018. "Expert Review of Cardiovascular Therapy Pathophysiology of Essential Hypertension : An Update." *Expert Review of Cardiovascular Therapy* 16 (12): 879–87. <https://doi.org/10.1080/14779072.2018.1540301>.
- Sembada, Surya Dwi, Kuswinarti, dan Nita Arisanti. 2015. "Jumlah Pemenuhan Dan Pola Penggunaan Obat Program Rujuk Balik Di Apotek Wilayah Gedebage Kota Bandung Fulfillment of Treatments and Drug Use Patterns in Referral Programs Of." *Jurnal JSK* 2 (38): 16–21.
- Seravalle, Gino, dan Grassi, Guido. 2017. "Obesity and Hypertension." *Pharmacological Research* 122: 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2017.05.013>.
- Soenarta, Arieska A, dkk. 2015. *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sylvestris, Alfa. 2017. "Hipertensi Dan Retinopati Hipertensi." *Saintika Medika* 10 (1): 1. <https://doi.org/10.22219/sm.v10i1.4142>.
- Yonata, Ade, dan Pratama A.S.P. 2016. "Hipertensi Sebagai Faktor Pencetus

Terjadinya Stroke.” *Jurnal Majority* 5 (3): 17–21.

<http://jke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1030>.

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT IZIN ETIK PENELITIAN

	<p>FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Kampus 3 FKIK Gedung Ibu Thufail Lantai 2 Jalan Locari, Tekung Kota Batu E-mail: kepk.fkik@uin-malang.ac.id - Website : http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id</p>
	<p>KETERANGAN KELAIKAN ETIK <i>(ETHICAL CLEARANCE)</i> No. 067/EC/KEPK-FKIK/2021</p>

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul : Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Nilai Tekanan Darah Pasien BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara

Peneliti : Decitia Nisa Azzahra

Unit / Lembaga : Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian : Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Malang, 24 November 2021

Ketua



dr. Doby Indrawan, MMRS NIP.
1978100120170101111

Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

SURAT PENGANTAR PENELITIAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Jalan Locari Tlekung Junrejo Kota Batu 65151 Telepon (0341) 5057739
Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id> E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

Nomor : 2198/FKIK/TL.00/11/2021

17 November 2021

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Kembang
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan Penelitian Mahasiswa kami yang bernama :

Nama : Decitia Nisa Azzahra
Jurusan : Pendidikan Dokter
NIM : 18910033
Judul Penelitian : Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Nilai Tekanan Darah Pasien Bpjs Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara
Tempat : Puskesmas Kembang
Jln. Jepara - Keling Km. 22, Kec. Kembang, Kabupaten Jepara Jepara, Jawa Tengah
Waktu : 17 November – 17 Desember 2021

Demikian surat permohonan Izin Penelitian dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik

Prof. Dr. Roihatul Muti'ah, S.F.Apt., M.Kes

Lampiran 3

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

1. Saya Decitia Nisa Azzahra berasal dari UIN Maulana Malik Ibrahim Malang/Pendidikan Dokter/program studi Pendidikan Dokter dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Nilai Tekanan Darah Pasien BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui adanya hubungan kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi dengan nilai tekanan darah pada pasien BPJS yang dapat memberi manfaat berupa informasi bagi penderita hipertensi mengenai kepatuhan minum obat antihipertensi Penelitian ini akan berlangsung selama satu waktu dan anda adalah orang yang memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian ini.
3. Prosedur pengambilan data/bahan penelitian dilakukan dengan cara pengisian kuesioner dan pengukuran tekanan darah yang membutuhkan waktu 15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan yaitu adanya pertanyaan pribadi tetapi anda tidak perlu khawatir karena data akan dijaga kerahasiaannya. Saya berharap anda bersedia menjadi partisipan pada penelitian ini dan dapat menjawab dengan jujur semua pertanyaan dan mengikuti dengan ikhlas setiap aktivitas yang akan kami lakukan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah mengetahui tingkat kepatuhan minum obat dan tekanan darah anda dan sebagai tanda terima kasih saya pada akhir kegiatan anda akan menerima reward berupa uang tunai sebesar Rp10.000
5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun
6. Nama dan jati diri serta seluruh data yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya
7. Apabila saudara memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan penelitian ini, silahkan menghubungi Decitia Nisa Azzahra (082135930953)

PENELITI



Decitia Nisa Azzahra

Lampiran 4

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Decitia Nisa Azzahra dengan judul Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Nilai Tekanan Darah Pasien BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

Mengetahui
Ketua Pelaksana Penelitian



(Decitia Nisa Azzahra)

Jepara, 2021

Responden

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 5

KUESIONER
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEPATUHAN MINUM
OBAT ANTIHIPERTENSI DENGAN NILAI TEKANAN DARAH
PASIEAN BPJS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEMBANG
KABUPATEN JEPARA

Kuesioner Kepatuhan *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8)

Nama : Tekanan Darah:/.....
 Usia :
 Pendidikan Terakhir: SD / SMP / SMA / S1 / S2

No	Pertanyaan	Jawaban Pasien		Skor Ya = 1 Tidak = 0 (Diisi Peneliti)
		Ya	Tidak	
1	Pernahkah Anda lupa minum obat?			
2	Selain lupa, mungkin Anda tidak minum obat karena alasan lain. Dalam 2 minggu terakhir, apakah Anda pernah tidak minum obat?			
3	Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter karena Anda merasa obat yang diberikan membuat keadaan Anda menjadi lebih buruk?			
4	Pernahkah Anda lupa membawa obat ketika bepergian?			
5	Apakah Anda tidak meminum obat Anda kemarin?			
6	Apakah Anda berhenti minum obat ketika Anda merasa gejala yang dialami telah teratasi?			
7	Meminum obat setiap hari merupakan sesuatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah Anda merasa terganggu harus minum obat setiap hari?			
8	Berapa sering Anda lupa minum obat? a. Tidak Pernah b. Sese kali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu Ket: Tidak Pernah : Tidak Pernah Lupa Sese kali : 1 kali dalam seminggu Kadang-kadang : 2-3 kali dalam seminggu Biasanya : 4-6 kali dalam seminggu Selalu : 7 kali dalam seminggu			
Total Skor				

ANALISIS UJI STATISTIK

a. Tabel Distribusi Frekuensi

- Jenis Kelamin

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	22	32.8	32.8	32.8
	P	45	67.2	67.2	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

- Usia

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35	1	1.5	1.5	1.5
	36-45	9	13.4	13.4	14.9
	46-55	25	37.3	37.3	52.2
	56-65	18	26.9	26.9	79.1
	>65	14	20.9	20.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

- Tingkat Pendidikan

TINGKAT_PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	12	17.9	17.9	17.9
	SMP	24	35.8	35.8	53.7
	SMA	18	26.9	26.9	80.6
	S1	13	19.4	19.4	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

- Kepatuhan Minum Obat

KEPATUHAN_MINUM_OBAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI	6	9.0	9.0	9.0
	SEDANG	13	19.4	19.4	28.4
	RENDAH	48	71.6	71.6	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

- Nilai Tekanan Darah

KATEGORI_TEKANAN_DARAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PREHIPERTENSI	26	38.8	38.8	38.8
	HIPERTENSI STAGE 1	11	16.4	16.4	55.2
	HIPERTENSI STAGE 2	30	44.8	44.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

b. Crosstabs

- Jenis Kelamin dengan nilai tekanan darah

JENIS_KELAMIN * KATEGORI_TEKANAN_DARAH Crosstabulation

		KATEGORI_TEKANAN_DARAH			Total
		PREHIPERTENSI	HIPERTENSI	HIPERTENSI	
		SI	STAGE 1	STAGE 2	
JENIS_KELAMIN	L	Count	6	5	11
		% of Total	9.0%	7.5%	16.4%
	P	Count	20	6	19
		% of Total	29.9%	9.0%	28.4%
Total		Count	26	11	30
		% of Total	38.8%	16.4%	44.8%

- Usia dengan nilai tekanan darah

USIA * KATEGORI_TEKANAN_DARAH Crosstabulation

		KATEGORI_TEKANAN_DARAH			Total
		PREHIPERTENSI	HIPERTENSI	HIPERTENSI	
		SI	STAGE 1	STAGE 2	
USIA	26-35	Count	1	0	0
		% of Total	1.5%	0.0%	0.0%

36-45	Count	2	3	4	9
	% of Total	3.0%	4.5%	6.0%	13.4%
46-55	Count	15	4	6	25
	% of Total	22.4%	6.0%	9.0%	37.3%
56-65	Count	6	3	9	18
	% of Total	9.0%	4.5%	13.4%	26.9%
>65	Count	2	1	11	14
	% of Total	3.0%	1.5%	16.4%	20.9%
Total	Count	26	11	30	67
	% of Total	38.8%	16.4%	44.8%	100.0%

- Tingkat pendidikan dengan tekanan darah

TINGKAT_PENDIDIKAN * KATEGORI_TEGANAN_DARAH Crosstabulation

			KATEGORI_TEGANAN_DARAH			Total
			PREHIPERT ENSI	HIPERTENSI STAGE 1	HIPERTENSI STAGE 2	
TINGK AT_PE	SD	Count	1	2	9	12
		% of Total	1.5%	3.0%	13.4%	17.9%
NDIDIK AN	SMP	Count	9	3	12	24
		% of Total	13.4%	4.5%	17.9%	35.8%
	SMA	Count	7	3	8	18
		% of Total	10.4%	4.5%	11.9%	26.9%
	S1	Count	9	3	1	13
		% of Total	13.4%	4.5%	1.5%	19.4%
Total		Count	26	11	30	67
		% of Total	38.8%	16.4%	44.8%	100.0%

- Tingkat Pendidikan dan Kepatuhan Minum Obat

TINGKAT_PENDIDIKAN * KEPATUHAN_MINUM_OBAT Crosstabulation

			KEPATUHAN_MINUM_OBAT		
			TINGGI	SEDANG	RENDAH
TINGKAT_PENDIDIKAN	SD	Count	0	1	11
		% of Total	0.0%	1.5%	16.4%
	SMP	Count	2	2	20

	% of Total	3.0%	3.0%	29.9%
SMA	Count	1	2	15
	% of Total	1.5%	3.0%	22.4%
S1	Count	3	8	2
	% of Total	4.5%	11.9%	3.0%
Total	Count	6	13	48
	% of Total	9.0%	19.4%	71.6%

- Jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat

JENIS_KELAMIN * KEPATUHAN_MINUM_OBAT Crosstabulation

			KEPATUHAN_MINUM_OBAT			Total
			TINGGI	SEDANG	RENDAH	
JENIS_KELAMIN	L	Count	3	2	17	22
		% of Total	4.5%	3.0%	25.4%	32.8%
	P	Count	3	11	31	45
		% of Total	4.5%	16.4%	46.3%	67.2%
Total		Count	6	13	48	67
		% of Total	9.0%	19.4%	71.6%	100.0%

- Usia dengan kepatuhan minum obat

USIA * KEPATUHAN_MINUM_OBAT Crosstabulation

			KEPATUHAN_MINUM_OBAT			Total
			TINGGI	SEDANG	RENDAH	
USIA	26-35	Count	0	1	0	1
		% of Total	0.0%	1.5%	0.0%	1.5%
	36-45	Count	2	1	6	9
		% of Total	3.0%	1.5%	9.0%	13.4%
	46-55	Count	4	9	12	25
		% of Total	6.0%	13.4%	17.9%	37.3%
	56-65	Count	0	2	16	18
		% of Total	0.0%	3.0%	23.9%	26.9%
	>65	Count	0	0	14	14
		% of Total	0.0%	0.0%	20.9%	20.9%
Total		Count	6	13	48	67
		% of Total	9.0%	19.4%	71.6%	100.0%

c. Analisis Bivariat (Korelasi Spearman)

Correlations

			KEPATUHA N_MINUM_ OBAT	KATEGORI_TE KANAN_DARA H
Spearman's rho	KEPATUHAN_MINUM_OBA T	Correlation Coefficient	1.000	.613**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	67	67
	KATEGORI_TEKANAN_DA RAH	Correlation Coefficient	.613**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	67	67

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