

**HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI DENGAN KEPATUHAN MINUM  
OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KARANG ANYAR LAMPUNG SELATAN**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**DANIEL SURYA WIJAYA  
1858011058**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2022**

**HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI DENGAN KEPATUHAN MINUM  
OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KARANG ANYAR LAMPUNG SELATAN**

**Oleh**

**DANIEL SURYA WIJAYA**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada**

**Fakultas Kedokteran  
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2022**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG ANYAR LAMPUNG SELATAN**

Nama Mahasiswa : **Daniel Surya Wijaya**

No. Pokok Mahasiswa : 1858011058

Program Studi : **PENDIDIKAN DOKTER**

Fakultas : **KEDOKTERAN**



1. **Komisi Pembimbing**

Pembimbing I,

Pembimbing II,

  
**Dr. dr. Fitria Saftarina, S. Ked., M. Sc**

NIP. 19780903200642001

  
**Dr. dr. T.A Larasati, S. Ked.,**

**M. Kes., FISP.H., FISCM**

NIP. 197706182005012012

2. **Dekan Fakultas Kedokteran**

  
**Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, S.KM., M.Kes**

NIP. 197206281997022001



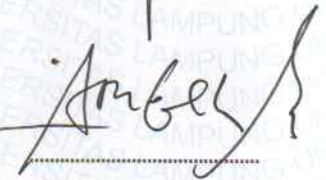
**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

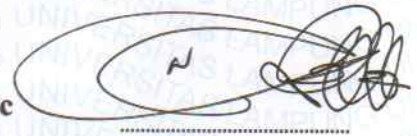
Ketua : **Dr. dr. Fitria Saftarina, S. Ked., M. Sc**



Sekretaris : **Dr. dr. T.A Larasati, S. Ked., M. Kes.,  
FISPH., FISCM**



Penguji  
Bukan Pembimbing : **dr. Novita Carolia, S. Ked., M. Sc**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



**Prof. Dr. Dyan Wulan SRW, S.KM., M.Kes**  
NIP. 197206281997022001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **12 Desember 2022.**

**LEMBAR  
PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul “Hubungan Faktor Predisposisi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain. Penulisan dilakukan dengan cara yang sesuai dengan etika penelitian yang berlaku dalam masyarakat akademik.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Desember 2022

Pembuat Pernyataan



Daniel Surya Wijaya

## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 12 Juli 2000, sebagai anak kedua dari 4 bersaudara putra pasangan Bapak Heri Kurniadi, S. Sos., S. H., M. H dan Ibu Septiniar, S. E.

Pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) diselesaikan di TK Kartika II-27 Bandar Lampung pada tahun 2006, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Kartika II-5 Bandar Lampung pada tahun 2012, penulis melanjutkan sekolah di Gontor 7 Lampung Selatan sampai tahun 2014, kemudian melanjutkan Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Muhammadiyah 2 Bandar Lampung dan lulus tahun 2015, serta Sekolah Menengah Atas (SMA) yang diselesaikan di SMAN 9 Bandar Lampung pada tahun 2018

Pada tahun 2018, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah berkontribusi pada acara *Medical Gathering* pada tahun 2018 yang rutin dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, kemudian pada tahun selanjutnya menjadi anggota bidang konsumsi di acara Dies Natalis Fakultas Kedokteran Universitas Lampung ke-17. Pada kepengurusan tahun 2020/2021 penulis menjadi Ketua Pelaksana Musyawarah Besar dan ketua Divisi Satuan Tugas dan Logistik Perhimpunan Mahasiswa Pecinta Alam Tanggap Darurat (PMPATD) PAKIS Rescue Team Fakultas Kedokteran Universitas Lampung serta Dewan Pembina Organisasi pada tahun 2021/2022.

Sebuah persembahan karya untuk  
Papa, Mama, Kakak, dan Adik-  
adikku tercinta, yang selalu  
memberikan kasih sayang dan  
bantuannya di berbagai kondisi  
kehidupan ini.

Demi waktu matahari sepenggalahan  
naik, dan demi malam apabila telah  
sunyi, Tuhanmu tiada meninggalkan  
kamu dan tiada (pula) benci kepadamu,  
dan sesungguhnya akhir itu lebih baik  
dari permulaan. Dan kelak Tuhanmu pasti  
memberikan karunia-Nya kepadamu, lalu  
(hati) kamu menjadi puas.  
[Q.S Adh-Dhuha 93: 1-5].

## SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang yang telah melimpahkan rahmat serta karunia-Nya selama masa pendidikan dan penyusunan skripsi ini sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Faktor Predisposisi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak masukan, bimbingan, kritik sekaligus dukungan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Mohammad Sofwan Effendi, M.Ed., selaku Plt. Rektor Universitas Lampung;
2. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar R.W., S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, S.Ked., M.Kes., AIFO-K., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. Dr. dr. Fitria Saftarina, S. Ked., M. Sc., selaku Pembimbing Utama atas kesediaannya meluangkan waktu dan pikiran, memberikan arahan, kritik, serta dukungan yang sangat membangun selama penyusunan skripsi ini;
5. Dr. dr.T.A Larasati, S. Ked., M. Kes, FISPH, FISCM., selaku Pembimbing Kedua atas kesediaannya meluangkan waktu dan pikiran, memberikan masukan, kritik serta dukungan yang sangat membangun selama penyusunan skripsi ini;



6. dr. Novita Carolia, S. Ked., M. Sc., selaku Pembahas atas kesediaan meluangkan waktu dan pikiran, memberikan arahan dan masukan, kritik serta dukungan yang membangun selama penyusunan skripsi ini;
7. dr. Syahrul Hamidi Nasution, S. Ked., M. Epid., selaku Pembimbing Akademik yang senantiasa mendukung, memotivasi, serta mengarahkan peneliti;
8. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas kesediaannya memberi ilmu dan bantuan selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi;
9. Seluruh petugas kesehatan di puskesmas Karang Anyar dan Banjar Agung, yang telah membantu peneliti menyelesaikan penelitian;
10. Seluruh responden penelitian di puskesmas Karang Anyar dan Banjar Agung, yang telah membantu peneliti menyelesaikan penelitian;
11. Kedua orangtuaku, Papa dan Mama tercinta, Bapak Heri Kurniadi, S. Sos., S. H., M. H dan Ibu Septiniar S. E., yang selalu mendoakan setiap langkah penulis, selalu memberikan dukungan, nasihat, saran, kasih sayang, selalu sabar dan tidak pernah lelah mendidik dan membesarkan penulis menjadi seseorang yang lebih baik. Terimakasih telah menjadi panutan dan motivasi dalam kehidupan penulis;
12. Kakakku dr. Asy Syadzali dan adik-adikku Kurnia Utami, Rio Sanjaya, dan Nararya Ainul Yaqin yang selalu memberikan semangat, bantuan, kasih sayang dan motivasi dalam kehidupan ini. Semoga kelak kalian akan menjadi kebanggaan keluarga;
13. Seluruh keluarga besar lainnya yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan studi;
14. Sahabat baik penulis, Laili Yumna Rizqillah yang selalu menemani dan mendukung penulis dalam menyelesaikan studi;
15. Para sahabat-sahabatku, Aqmal Hidayah, M Fauzan Abdillah Rasyid, M Kaisar Febriantara, Fajrian Noor Kusnadi, Afrianza Dafi Ramadhan, Didi Sujadi, Arraian Berdha Pratama, Ahmad Hafid, Ringgi Tantra Setiawan, Gede Sukma Setiawan, Tiara Trias Tika, Raisha Naomi Zahrani, Erliana Liwanty, Tania Tamara, Putri Sagita, Nadya Gantarialdha, Indah Salsabila,

Wahyu Radila yang telah memberikan canda tawa dan warna-warni selama perkuliahan;

16. Sahabat Gawat, Achmad Pandji Hasan, M Alvin Kumara Adyco, Tariqh Al Qisthi, M Fajru Ramadhan, yang telah memberikan bantuan, masukan, dan saran dalam menyelesaikan studi;
17. Teman teman seperbimbingan, M Gusti Fawwaz, Inas Dzakhirah, M Rachmadi, Aditya Andra Perdana, Desy Kusumaningrum, Ilu Salsabila, Pinkan Ahdalifa, Alyzah Nabila Miranda yang telah bersama-sama berjuang dalam proses skripsi ini;
18. DPA pertama penulis “Esofagus” dengan Adin Panggih Daru Panuluh, Yunda Trixie Almira, Paisal Fadhillah, Afrianza Dafi Ramadhan, Atika Rahmawati, Falahdila Rebika Kirana, Alifya Rizkiyana Qonita Fauzan, Agnes Bintang Kartika, Yohana Eva Graceciela, yang telah menjadi keluarga pertama penulis di kampus;
19. DPA kedua penulis “Costae” dengan Yunda Nanda Tiara Santika, M Akmal Ghani, Egi Oktarliani Gerliandi, Salsabila Haqya Kusuma, Angelica Philia Christy, Herlingga Nirwana, Rizqiani Astrid Nasution, Fariha Ais Aliya, Vania Christy Panjaitan, Ditya Ananda Safira, Puan Raissa Lenka yang selalu memberikan kebahagiaan dan kebersamaan;
20. Teman-teman PMPATD PAKIS Rescue Team yang telah menjadi keluarga penulis, tempat mengenal alam, tempat mengabdikan untuk masyarakat, tempat menghabiskan waktu luang, dan belajar berorganisasi. Teruslah tumbuh teruslah maju jayalah selalu PMPATD PAKIS;
21. Teman-teman seperjuangan penulis dalam F18RINOGEN yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang masing-masing meninggalkan kesan hangat untuk penulis, terima kasih atas segala dukungan, cerita, dan kebersamaannya. Sampai jumpa di puncak F18BRINOGEN;
22. Seluruh pihak yang telah membantu selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini, terima kasih atas bantuan-bantuan yang tidak ternilai berharganya.

Penulis berharap semoga jasa dari pihak-pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis selama ini akan mendapat balasan dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran agar menjadi lebih baik lagi. Penulis berharap hasil dari skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Rabbal 'Aalamiin.

Bandar Lampung, Desember 2022

Penulis

Daniel Surya Wijaya

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP OF PREDISPOSING FACTORS WITH MEDICATION ADHERENCE IN HYPERTENSION PATIENTS IN THE WORK AREA OF KARANG ANYAR PUBLIC HEALTH CENTERS SOUTH LAMPUNG

By

DANIEL SURYA WIJAYA

**Background:** Hypertension is suffered by 1.28 billion adults aged 30-79 years worldwide. The results of Riskesdas (2018) in Indonesia, 45% of hypertension sufferers do not adhere to taking their medication. Predisposing factors such as age, gender, education, occupation, knowledge, and attitudes contributes to antihypertensive medication adherence. The purpose of this study was to determine the relationship of predisposing factors with medication adherence in hypertension patients in the work area of Karang Anyar Public Health Centers, South Lampung.

**Methods:** This study used a quantitative analytic observational method with a cross sectional approach in the work area of the Karang Anyar Public Health Centers using the consecutive sampling and a questionnaire as a measuring tool with a sample of 145 respondents. Univariate data analysis was performed by description, bivariate data by chi square test, and multivariate by logistic regression test ( $\alpha=0.05$ ).

**Result:** The results obtained were that 46.2% of respondents had low medication adherence. The results of the bivariate analysis showed a relationship between age ( $p=0.001$ ), occupation ( $p=0.036$ ), knowledge ( $p=0.002$ ), attitude ( $p=0.001$ ), and there are no relationship between gender ( $p=0.756$ ) and education ( $p=0.072$ ). Multivariate analysis found that the most related variable was age ( $p=0.001$ ; OR=11.1).

**Conclusion:** There are a relationship between age, occupation, knowledge, and attitude with medication adherence, but there is no relationship between gender and education with medication adherence in patients with hypertension in the work area of Karang Anyar Public Health Center, South Lampung.

**Keywords:** Predisposing factors, medication adherence, hypertension.

## ABSTRAK

### HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG ANYAR LAMPUNG SELATAN

Oleh

DANIEL SURYA WIJAYA

**Latar Belakang:** Hipertensi diderita oleh 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia. Hasil Riskesdas (2018) di Indonesia, 45% penderita hipertensi tidak patuh meminum obatnya. Faktor predisposisi seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan sikap berperan terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor predisposisi dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar dengan cara *consecutive sampling* dan kuesioner sebagai alat ukur dengan sampel penelitian sebanyak 145 responden. Analisis data univariat dilakukan dengan pendeskripsian, data bivariat dengan uji *chi square*, dan multivariat dengan uji regresi logistik ( $\alpha=0,05$ ).

**Hasil:** Didapatkan sebanyak 46,2% responden memiliki kepatuhan minum obat rendah. Hasil uji *chi square*, yaitu variabel yang berhubungan: umur ( $p=0,001$ ), pekerjaan ( $p=0,036$ ), pengetahuan ( $p=0,002$ ), sikap ( $p=0,001$ ), dan variabel yang tidak berhubungan: jenis kelamin ( $p=0,756$ ), pendidikan ( $p=0,072$ ). Uji regresi logistik didapatkan bahwa variabel yang paling berhubungan adalah umur ( $p=0,001$ ; OR=11,1).

**Simpulan:** Terdapat hubungan antara umur, pekerjaan, pengetahuan, dan sikap dengan kepatuhan minum obat, namun tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dan pendidikan dengan kepatuhan minum obat dengan variabel umur yang paling berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan

**Kata kunci:** Faktor predisposisi, kepatuhan minum obat, hipertensi.



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>DAFTAR ISI</b> .....	i
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	iv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	v
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
2.1 Hipertensi .....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Patofisiologi .....	8
2.1.4 Komplikasi .....	14
2.1.5 Pengobatan Hipertensi .....	14
2.2. Kepatuhan Minum Obat.....	15
2.3. Perilaku Sehat.....	15
2.4 Faktor Yang Memengaruhi Perilaku.....	16
2.4.1 Faktor Predisposisi .....	17

2.4.2 Umur .....	18
2.4.3 Jenis Kelamin .....	18
2.4.4 Pendidikan .....	19
2.4.5 Pekerjaan .....	20
2.4.6 Pengetahuan .....	20
2.4.7 Sikap .....	25
2.5 Kerangka Teori .....	27
2.6 Kerangka Konsep .....	28
2.7 Hipotesis Penelitian .....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
3.1 Desain Penelitian .....	30
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	30
3.2.1 Tempat Penelitian .....	30
3.2.2 Waktu Penelitian .....	30
3.3 Populasi dan Sampel .....	30
3.3.1 Populasi .....	30
3.3.2 Sampel .....	31
3.3.3 Kriteria Penelitian .....	32
3.4 Metode Pengumpulan Data .....	32
3.5 Variabel Penelitian .....	32
3.6. Definisi Operasional .....	33
3.7. Instrumen Penelitian .....	34
3.7.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner .....	35
3.7.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	35
3.8 Alur Penelitian .....	38
3.9 Prosedur Pengumpulan Data .....	38

3.10 Pengolahan dan Analisis Data.....	38
3.10.1 Pengolahan Data.....	39
3.10.2 Analisis Data .....	39
3.11 <i>Ethical Clearance</i> .....	40
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>41</b>
4.1 Gambaran Umum.....	41
4.2. Hasil Penelitian .....	41
4.2.1 Hasil Analisis Univariat .....	41
4.2.2 Hasil Analisis Bivariat .....	48
4.2.3 Hasil Analisis Multivariat .....	53
4.3 Pembahasan Penelitian.....	54
4.3.1 Pembahasan Analisis Univariat.....	54
4.3.2 Pembahasan Analisis Bivariat.....	60
4.3.3 Pembahasan Analisis Multivariat.....	63
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	64
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>65</b>
5.1 Simpulan .....	65
5.2 Saran.....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>75</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional. ....	33
Tabel 2. Hasil Uji Validitas Pengetahuan .....	36
Tabel 3. Hasil Uji Validitas Sikap.....	36
Tabel 4. Hasil Uji Validitas Kepatuhan Minum Obat.....	37
Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	42
Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	42
Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	42
Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	43
Tabel 9. Rincian Pekerjaan .....	43
Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	44
Tabel 11. Analisis Kuesioner Pengetahuan.....	44
Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap .....	46
Tabel 13. Analisis Kuesioner Sikap .....	46
Tabel 14. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat .....	47
Tabel 15. Analisis Kuesioner Pengobatan. ....	47
Tabel 16. Hubungan Umur Dengan Kepatuhan Minum Obat .....	49
Tabel 17. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kepatuhan Minum Obat.....	49
Tabel 18. Hubungan Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum Obat.....	50
Tabel 19. Hubungan Pekerjaan Dengan Kepatuhan Minum Obat.....	51
Tabel 20. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat .....	52
Tabel 21. Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat.....	53
Tabel 22. Hasil Analisis Multivariat .....	53

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. <i>Renin-Angiotensin-Aldosteron System (RAAS)</i> .....	10
Gambar 2. Kerangka Teori.....	27
Gambar 3. Kerangka Konsep .....	28
Gambar 4. Alur Penelitian.....	38



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab kematian yang membunuh setidaknya 41 juta orang tiap tahunnya, setara dengan 71% kematian di dunia dengan penyakit kardiovaskular menempati angka tertinggi penyebab PTM (WHO, 2021b). Penyakit kardiovaskular merupakan komplikasi yang dapat terjadi oleh karena hipertensi (Fuchs & Whelton, 2020) yang merupakan faktor risiko terkuat terjadinya penyakit kardiovaskular (Kjeldsen, 2018). Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi, antara lain penyakit jantung koroner, infark miokard, stroke iskemik maupun perdarahan intraserebral, hipertensi ensefalopati, gagal ginjal, penyakit arteri perifer, fibrilasi atrium, aneurisma aorta, sampai dengan kematian (Iqbal & Jamal, 2021).

Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, dengan sekitar 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut dan hanya 1 dari 5 orang dewasa yang hipertensi dapat mengontrol tekanan darahnya (WHO, 2021a). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, didapatkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun di Indonesia yaitu 34,11%, provinsi Lampung sebesar 29,94%, dan di kabupaten Lampung Selatan sebesar 6,93% (Kemenkes, 2018b). Data tahun 2021 menyatakan bahwa penyakit hipertensi masuk dalam urutan 10 penyakit terbanyak di puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan dengan pasien hipertensi sebanyak 198 orang.

Terjadinya hipertensi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor lingkungan mencakup diet yang tidak sehat, peningkatan asupan sodium, penurunan asupan potasium, dan kegemukkan/ obesitas, serta faktor determinan sosial antara lain kekayaan dan pendapatan, pendidikan, pekerjaan, serta akses layanan kesehatan (Carey *et al.*, 2018). Perubahan gaya hidup, termasuk modifikasi pola makan serta peningkatan aktivitas fisik, efektif dalam menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi penyakit kardiovaskular. Terapi farmakologis terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah dan mencegah penyakit kardiovaskular (Oparil *et al.*, 2018).

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, namun bisa dikontrol. Hipertensi dapat dikontrol dengan cara pemberian obat antihipertensi, penelitian menyatakan bahwa dibandingkan dengan plasebo, kelima kelas obat penurun tekanan darah (antihipertensi) efektif dalam mengurangi risiko kejadian penyakit kardiovaskular atau stroke, baik pada pasien muda ataupun yang lebih tua (Thomopoulos, Parati & Zanchetti, 2018). Terapi hipertensi merupakan pengobatan jangka panjang, hal ini memerlukan peran perilaku individu untuk patuh meminum obatnya (Lewanczuk, 2008). Studi meta-analisis dari 25 penelitian tentang ketidakpatuhan minum obat antihipertensi yang melibatkan 12.603 subjek menyatakan bahwa 83,7% dari ketidakpatuhan pengobatan terlihat pada pasien dengan tekanan darah yang tidak terkontrol (Abegaz *et al.*, 2017).

Data Riskesdas tahun 2018 tentang kepatuhan minum obat antihipertensi pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun di Indonesia sebesar 32,27% tidak rutin minum obat dan 13,3% tidak meminum obatnya, dengan 59,8% nya tidak patuh minum obat antihipertensi dikarenakan sudah merasa sehat. Pada provinsi Lampung, data kepatuhan minum obat sebesar 38,9% tidak rutin minum obat, 11,6% tidak meminum obatnya, di kabupaten Lampung Selatan 36,1% tidak rutin minum obat, dan 10,4% tidak meminum obat antihipertensinya. Ketidakpatuhan minum obat menyebabkan kontrol tekanan darah yang buruk dan akan memperparah penyakit hipertensinya, serta dapat terjadi

peningkatan dosis obat dan penambahan subkelas obat antihipertensi yang akan meningkatkan biaya perawatan kesehatan (Gooptu *et al.*, 2021).

Total biaya INA-CBGs (Indonesia Case Base Groups) untuk penyakit kardiometabolik pada tahun 2014 – 2016 mencapai 36 triliun rupiah atau 28% dari total biaya pelayanan kesehatan rujukan. Hipertensi menduduki peringkat pertama dengan jumlah biaya 12,1 triliun rupiah, disusul dengan diabetes mellitus sebesar 9,2 triliun rupiah, penyakit jantung koroner sebesar 7,9 triliun rupiah, dan gagal ginjal kronis sebesar 6,8 triliun rupiah. Sementara itu, dalam rentang 3 tahun tersebut, obat penyakit kronis berbiaya besar didominasi oleh obat-obatan hipertensi dan diabetes mellitus, dengan jumlahnya mencapai 1,95 triliun rupiah atau 78% dari total biaya obat kronis di luar kapitasi atau INA-CBGs (BPJS Kesehatan, 2017).

Kepatuhan seseorang dalam meminum obatnya dipengaruhi oleh 2 faktor utama. Lawrence Green tahun 1980 dalam teori *PRECEDE-PROCEED* mengemukakan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi, yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor, yakni faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan demografi mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, faktor pemungkin (*enabling factor*) yang meliputi lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan dan prasarana kesehatan, faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factor*) meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2014a).

Faktor Predisposisi merupakan kecenderungan khusus ke arah suatu keadaan atau perkembangan tertentu; kecenderungan untuk menerima atau menolak sesuatu berdasarkan pengalaman dan norma yang dimilikinya; keadaan mudah terjangkit oleh penyakit (Kemdikbud, 2016d). Studi menunjukkan bahwa pasien berusia 65 hingga 80 tahun memiliki kepatuhan minum obat yang lebih baik dibandingkan dengan pasien hipertensi yang lebih muda (<50

tahun) (Burnier, Polychronopoulou & Wuerzner, 2020). Jenis kelamin memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien, hal ini dapat disebabkan wanita lebih prihatin tentang kesehatan mereka serta lebih patuh pada pengobatan daripada pria, karena semakin tinggi ketersediaan waktu dan kesempatan untuk berkunjung ke puskesmas (Tania, Yunivita & Afiatin, 2019).

Penelitian yang dilakukan Pramana, Dianingati & Saputri (2019) didapatkan hasil bahwa pasien hipertensi yang mendapatkan pendidikan lebih dari 9 tahun memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dibandingkan pasien yang mendapatkan pendidikan kurang dari 9 tahun. Pekerjaan dapat memengaruhi tingkat kepatuhan seseorang, penelitian yang dilakukan oleh Hazwan & Pinatih (2017) mengungkapkan bahwa responden yang tidak bekerja memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan yang bekerja. Pada responden yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak di rumah sehingga dapat mengatur waktu meminum obatnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Harahap, Aprilla & Muliati (2019) didapatkan hasil bahwa responden dengan pengetahuan tentang hipertensi yang baik memiliki kepatuhan minum obat antihipertensi yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang. Sikap seseorang terhadap perilaku kepatuhan akan menentukan tingkat kepatuhan. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. Pada seseorang yang memiliki sikap persepsi baik mempunyai peluang 10 kali lebih patuh dalam meminum obat antihipertensi dibandingkan dengan yang memiliki sikap persepsi yang tidak baik (Wahyudi, Ratnawati & Made, 2018).

Berdasarkan data yang didapat, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai hubungan antara faktor predisposisi dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah terdapat hubungan faktor predisposisi dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah:

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan faktor predisposisi dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan sikap penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.
- b. Mengetahui kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.
- c. Mengetahui hubungan umur dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.
- d. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.
- e. Mengetahui hubungan pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.
- f. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.



- g. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.
- h. Mengetahui hubungan sikap dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.
- i. Mengetahui faktor yang paling berhubungan terhadap kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

##### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini merupakan sarana untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta menambah keterampilan menulis peneliti.

##### **2. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan akan menambah wawasan masyarakat akan pentingnya kepatuhan minum obat antihipertensi.

##### **3. Bagi Institusi**

Penelitian ini digunakan untuk menjadi bukti ilmiah akan adanya hubungan antara faktor predisposisi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi, sehingga diharapkan institusi ini dapat turun berperan dalam peningkatan kepatuhan minum obat antihipertensi.

##### **4. Bagi Peneliti Lain**

Peneliti berharap penelitian ini dapat menambah informasi ilmiah sehingga dapat digunakan sebagai referensi atau acuan bagi penelitian serupa yang akan datang

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Hipertensi**

##### **2.1.1 Definisi**

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang menetap di arteri sistemik. Tekanan darah biasanya dinyatakan sebagai rasio tekanan darah sistolik (tekanan yang diberikan darah pada dinding arteri saat jantung berkontraksi) dan tekanan darah diastolik (tekanan saat jantung berelaksasi) (Oparil *et al.*, 2018). Seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah  $\geq 140$  mmHg dan/ atau tekanan darah diastoliknya adalah  $\geq 90$  mmHg setelah 2-3 kali pemeriksaan ulang (Unger *et al.*, 2020).

##### **2.1.2 Etiologi**

Sebagian besar kasus hipertensi adalah idiopatik yang biasa dikenal dengan hipertensi esensial/ primer. Asupan garam yang tinggi dapat meningkatkan faktor risiko terjadinya hipertensi (Iqbal & Jamal, 2021). Hipertensi primer dikatakan apabila penyebabnya tidak diketahui (90%), jika ditemukan sebabnya maka disebut hipertensi sekunder (10%) (Yogiantoro, 2015).

### 2.1.3 Patofisiologi

#### a. Peran Volume Intravaskular

Tekanan darah tinggi merupakan hasil interaksi antara *cardiac output* (CO) atau curah jantung dan *total peripheral resistance* (TPR) atau tahanan total perifer (Yogiantoro, 2015).

Volume intravaskular merupakan determinan utama terhadap kestabilan tekanan darah tergantung keadaan TPR apakah dalam keadaan vasodilatasi atau vasokonstriksi. Bila asupan NaCl meningkat, maka ginjal akan merespons agar terjadi peningkatan ekskresi garam yang bersamaan dengan urin, akan tetapi jika upaya mengekskresi ini melebihi ambang kemampuan ginjal, maka ginjal akan meretensi H<sub>2</sub>O sehingga volume intravaskular meningkat (Yogiantoro, 2015).

Volume intravaskular yang meningkat akan meningkatkan *cardiac output*. Seiring berjalannya waktu TPR juga akan meningkat, kemudian secara berangsur CO akan turun menjadi normal lagi akibat autoregulasi (Yogiantoro, 2015).

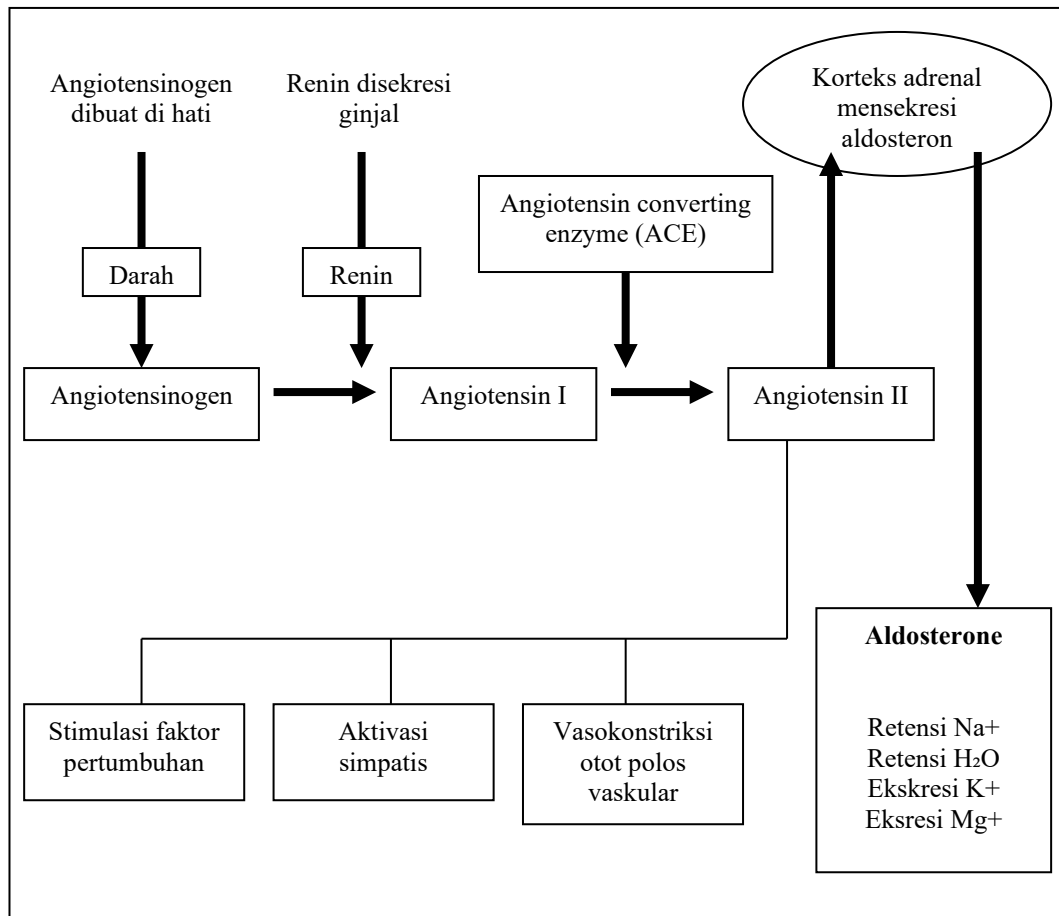
#### b. Peran Kendali Saraf Autonom

Persarafan autonom ada dua macam, yaitu sistem saraf simpatis yang akan menstimulasi saraf viseral (termasuk ginjal) melalui neurotransmitter: katekolamin, epinefrin, dan dopamin. Kemudian sistem saraf parasimpatis yang akan menghambat stimulasi saraf simpatis. Regulasi saraf simpatis dan parasimpatis berlangsung independen atau tidak dipengaruhi kesadaran otak, akan tetapi terjadi secara otomatis mengikuti siklus sirkadian. Ada beberapa reseptor adrenergik yang berada di jantung, ginjal, otak, serta dinding vaskular pembuluh darah ialah reseptor  $\alpha_1$ ,  $\alpha_2$ ,  $\beta_1$ ,  $\beta_2$ , dan  $\beta_3$  (Yogiantoro, 2015).

Pengaruh genetik, stres kejiwaan, rokok akan menstimulasi terjadinya aktivasi sistem saraf simpatis berupa kenaikan katekolamin, nor epinefrin (NE). Selanjutnya neurotransmitter ini akan meningkatkan denyut jantung atau *heart rate* lalu diikuti kenaikan CO, sehingga tekanan darah akan meningkat dan kemudian akan mengalami agregasi platelet. Peningkatan neurotransmitter NE ini mempunyai efek negative terhadap jantung, dikarenakan di jantung ada reseptor  $\alpha_1$ ,  $\beta_1$ ,  $\beta_2$  yang akan memicu terjadinya kerusakan miokard, hipertensi, dan aritmia dengan akibat progresivitas dari hipertensi aterosklerosis. Pada dinding pembuluh darah juga terdapat reseptor  $\alpha_1$ , maka bila NE meningkat akan memicu vasokonstriksi sehingga hipertensi aterosklerosis juga makin meningkat (Yogiantoro, 2015).

Pada ginjal, NE juga berefek negatif, karena di ginjal terdapat reseptor  $\beta_1$ ,  $\alpha_1$  yang akan memicu terjadinya retensi natrium, mengaktivasi sistem RAA, memicu vasokonstriksi pembuluh darah dengan akibat hipertensi yang makin progresif. Selanjutnya bila kadar NE tidak kembali normal, maka sindroma hipertensi aterosklerosis akan makin progresif menuju kerusakan organ target (Yogiantoro, 2015).

### c. Sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAA)



**Gambar 1.** Sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAA) (Yogiantoro, 2015).

Tekanan darah yang menurun akan memicu refleks baroreseptor, kemudian secara fisiologis sistem RAA akan dipicu yang akan meningkatkan kembali tekanan darah (Yogiantoro, 2015). Di dalam arteriolen aferen ginjal terdapat sel khusus yang disebut sel jukstaklomerulus (JG) yang mengandung prorenin. Prorenin disekresikan secara konstitutif dalam bentuk tidak aktif, aktivasi sel JG menyebabkan pembelahan prorenin menjadi renin. Aktivasi sel-sel ini terjadi sebagai respons terhadap penurunan tekanan darah, aktivasi beta, atau aktivasi oleh sel makula densa sebagai respons terhadap penurunan beban natrium di tubulus kontortus distal (Fountain & Lappin, 2021).

Setelah renin dilepaskan ke dalam darah, ia dapat bekerja pada targetnya, angiotensinogen. Angiotensinogen diproduksi di hati dan ditemukan terus bersirkulasi dalam plasma darah. Renin selanjutnya bekerja untuk memecah angiotensinogen menjadi angiotensin I. Angiotensin I secara fisiologis merupakan bentuk tidak aktif, tetapi bertindak sebagai prekursor untuk angiotensin II. Perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II dikatalisis oleh enzim yang disebut *angiotensin converting enzyme* (ACE). ACE ditemukan terutama di endotel vaskular paru-paru dan ginjal. Setelah angiotensin I diubah menjadi angiotensin II, maka memiliki efek pada ginjal, arteriol, korteks adrenal, dan otak dengan mengikat reseptor angiotensin II tipe I (AT1), tipe II (AT2), tipe III (AT3), dan tipe IV (AT4) (Yogiantoro, 2015).

Angiotensin II dapat menstimulasi faktor pertumbuhan yang mengatur hipertrofi sel. Angiotensin II dikenal sebagai hormon pleiotropik yang menggunakan beberapa jalur pensinyalan untuk memengaruhi sebagian besar proses yang berkontribusi pada perkembangan dan perkembangan penyakit kardiovaskular, mulai dari hipertrofi, disfungsi endotel, remodeling jantung, fibrosis, dan peradangan hingga stres oksidatif (Vukelic & Griendling, 2014).

Setiap kali curah jantung turun, mekanisme kompensasi berperan dalam upaya untuk mempertahankan tekanan darah dan perfusi organ. Hal ini akan menyebabkan terjadinya pengaktifan sistem saraf simpatik dan sistem renin angiotensin aldosteron (RAAS). Peningkatan norepinefrin (NE) dan Angiotensin II yang bersirkulasi menyebabkan vasokonstriksi perifer dan mengaktifkan sekresi aldosteron sebagian besar melalui reseptor  $\alpha$ -adrenergik dan AT1 (ZucKer, Xiao & Haack, 2014).

Efek angiotensin II adalah terjadinya vasokonstriksi pada arteriol sistemik. Di tempat ini, angiotensin II berikatan dengan reseptor

berpasangan protein G, yang mengarah ke kaskade messenger sekunder yang akan menghasilkan vasokonstriksi arteriol yang kuat. Hal ini akan meningkatkan resistensi perifer total dan akan menyebabkan peningkatan tekanan darah (Fountain & Lappin, 2021).

Pada tubulus kontortus proksimal ginjal, angiotensin II bekerja untuk meningkatkan pertukaran  $\text{Na}^+$  dengan  $\text{H}_2\text{O}$  yang akan meningkatkan reabsorpsi natrium. Peningkatan Kadar  $\text{Na}^+$  dalam tubuh kemudian meningkatkan osmolaritas darah, menyebabkan perpindahan cairan ke dalam volume darah dan ruang ekstraseluler. Hal ini menyebabkan peningkatan pada tekanan arteri pasien (Fountain & Lappin, 2021).

Angiotensin II juga bekerja di korteks adrenal, khususnya zona glomerulosa yang merangsang pelepasan aldosteron. Aldosteron merupakan hormon steroid yang menyebabkan peningkatan reabsorpsi natrium dan ekskresi kalium di tubulus distal dan duktus kolektivus nefron. Aldosteron bekerja dengan merangsang penyisipan saluran  $\text{Na}$  luminal dan protein  $\text{Na-K ATPase}$  basolateral kemudian akan terjadi peningkatan tingkat reabsorpsi natrium. Hal ini memiliki efek yang sama seperti yang disebutkan sebelumnya: peningkatan natrium tubuh total menyebabkan peningkatan osmolaritas dan selanjutnya peningkatan volume darah dan CES. Berbeda dengan angiotensin II, aldosteron adalah hormon steroid. Akibatnya, ia memberlakukan perubahan dengan mengikat reseptor nuklir dan mengubah transkripsi gen. Jadi, efek aldosteron mungkin memerlukan waktu berjam-jam hingga berhari-hari untuk dimulai, sedangkan efek angiotensin II berlangsung cepat (Fountain & Lappin, 2021).

Peran reseptor AT menyebabkan vasodilatasi oleh pembentukan oksida nitrat. Dalam plasma, angiotensin II memiliki waktu paruh 1-2 menit, di mana peptidase menurunkannya menjadi angiotensin III dan IV. Angiotensin III telah terbukti memiliki 100% dari efek stimulasi

aldosteron dari angiotensin II, tetapi 40% dari efek pressor, sedangkan angiotensin IV lebih lanjut menurunkan efek sistemik (Fountain & Lappin, 2021).

#### **d. Peran Dinding Vaskular Pembuluh Darah**

Hipertensi merupakan *the disease cardiovascular continuum*, penyakit yang berlanjut terus menerus sepanjang umur. Paradigma baru tentang hipertensi dimulai dengan disfungsi endotel, lalu berlanjut menjadi disfungsi vaskular, vaskular biologi berubah lalu berakhir dengan kerusakan organ target (Yogiantoro, 2015).

Hipertensi merupakan salah satu gejala sebuah sindroma penyakit yang disebut sebagai "*the atherosclerotic syndrome*". Progresivitas sindrom aterosklerosis ini diawali oleh faktor risiko yang tidak dikendalikan, sehingga menyebabkan hemodinamika tekanan darah yang bertambah berubah, sehingga tekanan darah semakin meningkat, serta vaskular biologi berubah, dinding pembuluh darah bertambah menebal dan berakhir terjadinya penyakit kardiovaskular (Yogiantoro, 2015).

#### **e. Pengaturan Homeostasis Sodium**

Natrium ( $\text{Na}^+$ ) adalah pengatur volume darah yang penting. Konsentrasi  $\text{Na}^+$  serum yang tinggi dapat meningkatkan retensi cairan (air), sehingga meningkatkan volume darah dan tekanan darah. Ketika asupan  $\text{Na}^+$  meningkat pada individu normotensif, perubahan kompensasi hemodinamik terjadi untuk mempertahankan tekanan darah konstan. Perubahan ini termasuk penurunan resistensi pembuluh darah ginjal dan perifer dan peningkatan produksi oksida nitrat (vasodilator) dari endotelium. Namun, jika efek oksida nitrat terganggu atau tidak ada, maka akan terjadi peningkatan tekanan darah. Disfungsi endotel merupakan faktor risiko untuk peningkatan sensitivitas garam dan kemudian terjadinya hipertensi (Feng, Dell'Italia & Sanders, 2017).



Sensitivitas garam didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang nyata setelah beban Na<sup>+</sup> 5 g dan ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik minimal 10 mmHg dalam beberapa jam setelah konsumsi. Individu yang sensitif terhadap garam memiliki disfungsi endotel oleh karena pengaruh genetik atau lingkungan. Menanggapi beban garam yang tinggi, individu-individu ini umumnya memanifestasikan kelebihan produksi faktor pertumbuhan (TGF- $\beta$ ), yang meningkatkan risiko fibrosis, dan stres oksidatif, dan memiliki oksida nitrat. Konsumsi tinggi garam dalam waktu lama dapat menyebabkan disfungsi endotel, bahkan pada individu yang resisten terhadap garam (Feng, Dell'Italia & Sanders, 2017).

#### **2.1.4 Komplikasi**

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi antara lain: penyakit jantung koroner, infark miokard, stroke iskemik atau hemoragik, hipertensi ensefalopati, gagal ginjal akut ataupun kronik, penyakit arteri perifer, fibrilasi atrium, aneurisma aorta, bahkan kematian yang umumnya disebabkan oleh penyakit jantung koroner, penyakit vaskuler, dan stroke (Iqbal & Jamal, 2021).

#### **2.1.5 Pengobatan Hipertensi**

Sebagian besar pasien akan memerlukan terapi obat selain dari terapi perubahan gaya hidup untuk mencapai kontrol tekanan darah yang optimal. Ada lima kelas obat utama yang direkomendasikan untuk pengobatan hipertensi, yaitu ACE inhibitor, ARB, beta-blocker, CCB, dan diuretik. Kelima kelas obat ini terbukti mampu menurunkan tekanan darah, mengurangi kejadian penyakit kardiovaskular, dan berpengaruh dalam mengurangi angka morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular (William *et al.*, 2018)

## 2.2. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan didefinisikan sebagai keterlibatan aktif, sukarela, dan kolaboratif pasien terhadap perilaku untuk menghasilkan hasil terapeutik (Ho, Bryson & Rumsfeld, 2009). Kepatuhan minum obat merupakan proses dimana pasien meminum obat mereka sesuai resep. Kepatuhan minum obat memiliki tiga komponen, yaitu inisiasi, implementasi (penerapan), dan penghentian. Prosesnya dimulai dengan inisiasi pengobatan, ketika pasien mengambil dosis pertama dari obat yang diresepkan. Proses berlanjut dengan penerapan rejimen dosis, yang didefinisikan sebagai sejauh mana dosis aktual pasien sesuai dengan rejimen dosis yang ditentukan, dari inisiasi sampai dosis terakhir diambil. Penghentian menandai akhir terapi, ketika dosis berikutnya yang akan diambil dihilangkan dan tidak ada lagi dosis yang diambil setelahnya. Persistensi adalah jangka waktu antara inisiasi dan dosis terakhir, yang akan langsung mendahului penghentian (Vrijens *et al.*, 2012). Kepatuhan minum obat dapat memiliki dampak besar terhadap kualitas dan lama hidup, hasil kesehatan, dan biaya perawatan kesehatan seseorang (Kim *et al.*, 2018).

Pengukuran kepatuhan minum obat anti hipertensi dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8)*, yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh (Riani, 2017). Hasil psychometric properties uji reliabilitas dan uji validitas menunjukkan bahwa MMAS-8 versi Indonesia memiliki reliabilitas dan validitas yang baik dengan hasil internal consistency reliability yang dinilai menggunakan Cronbach's alpha coefficient adalah 0,824 dan hasil uji test-retest reliability menggunakan Spearman's rank correlation adalah 0,881.

## 2.3. Perilaku Sehat

Perilaku merupakan segala sesuatu yang dilakukan seseorang dalam menanggapi peristiwa internal atau eksternal. Tindakan mungkin secara terbuka (motorik atau verbal) dan dapat diukur secara langsung atau,

terselubung (kegiatan yang tidak dapat dilihat tetapi melibatkan otot-otot volunteer) dan dapat diukur secara tidak langsung. Perilaku adalah peristiwa fisik yang terjadi dalam tubuh dan dikendalikan oleh otak (Davis *et al.*, 2015). Perilaku Kesehatan adalah tindakan yang diambil oleh individu yang memengaruhi kesehatan atau kematian. Tindakan ini dapat disengaja atau tidak disengaja, dan dapat meningkatkan atau mengurangi kesehatan individu tersebut atau orang lain (Short & Mollborn, 2015).

## 2.4 Faktor Yang Memengaruhi Perilaku

Lawrence Green tahun 1980 dalam teori *PRECEDE-PROCEED* mengemukakan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor utama, yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni merupakan akronim dari *PRECEDE: Predisposing, Enabling, and Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*. *PRECEDE* adalah arahan untuk menganalisis atau mendiagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. *PRECEDE* merupakan fase diagnosis masalah. Sedangkan *PROCEED: Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development* adalah arahan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan (promosi) kesehatan. Jika *PRECEDE* merupakan fase diagnosis masalah, maka *PROCEED* adalah perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi promosi kesehatan (Glanz, Rimer & Viswanath, 2008).

Kepatuhan seseorang dalam meminum obatnya dipengaruhi oleh 2 faktor utama. Lawrence Green tahun 1980 dalam teori *PRECEDE-PROCEED* mengemukakan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi, yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor, yakni faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan demografi mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, faktor pemungkin (*enabling factor*) yang meliputi

lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan dan prasarana kesehatan, faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factor*) meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2014a).

Glanz, Rimer & Viswanath, 2008 mengungkapkan bahwa faktor predisposisi ialah motivasi yang termasuk pengetahuan, sikap, keyakinan, preferensi pribadi, keterampilan yang ada, dan keyakinan efikasi diri, kemudian faktor pemungkin atau hambatan. Faktor pemungkin adalah anteseden terhadap perubahan perilaku yang memungkinkan terwujudnya suatu motivasi. Faktor pemungkin antara lain asuransi, akses ke perawatan kesehatan, program, layanan, dan sumber daya yang diperlukan untuk mewujudkan hasil perilaku dan lingkungan. Dalam beberapa kasus, keterampilan baru diperlukan untuk memungkinkan perubahan perilaku, selanjutnya faktor penguat yang merupakan faktor-faktor yang membuat seseorang mendapatkan penghargaan atau insentif berkelanjutan terhadap ketekunan atau pengulangan perilaku tersebut. Faktor penguat atau pendorong mencakup dukungan sosial, pengaruh teman sebaya atau orang lain yang signifikan, dan orang lain yang memiliki kesamaan atau sebagai perwakilan.

#### **2.4.1 Faktor Predisposisi**

Faktor predisposisi (*Predisposing factor*) merupakan kecenderungan khusus ke arah suatu keadaan atau perkembangan tertentu; kecenderungan untuk menerima atau menolak sesuatu berdasarkan pengalaman dan norma yang dimilikinya; keadaan mudah terjangkit oleh penyakit (Kemdikbud, 2016d). Faktor Predisposisi merupakan anteseden terhadap perilaku yang memberikan alasan atau motivasi untuk perilaku tersebut (Glanz, Rimer & Viswanath, 2008). Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan demografi mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan (Notoatmodjo, 2014a).

### 2.4.2 Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Kemdikbud, 2016f). Lanjut usia menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Pada tahun 2015, WHO merevisi standar usia. Berdasarkan klasifikasi usia baru, yaitu seseorang dikatakan muda sebelum berusia 44 tahun (*young age*), usia pertengahan (*middle age*) berusia 44-59 tahun, lansia (*elderly age*) berusia 60-74 tahun, usia pikun (*senile age*) berusia 75-90, dan berusia panjang (*long-livers*), yaitu lebih dari 90 tahun (Dyussenbayev, 2017).

Studi menunjukkan bahwa pasien berusia 65 hingga 80 tahun memiliki kepatuhan minum obat yang lebih baik dibandingkan dengan pasien hipertensi yang lebih muda (<50 tahun). Namun, pada pasien yang sudah sangat tua (>80 tahun) prevalensi ketidakpatuhan meningkat, hal ini dikarenakan terdapat faktor risiko ketidakpatuhan pada usia yang sudah sangat tua seperti penurunan kemampuan kognitif, depresi, kepercayaan yang tidak benar tentang kesehatan, dan persepsian yang tidak tepat (Burnier, Polychronopoulou & Wuerzner, 2020). Angka kesakitan lansia cenderung menurun setiap tahun. Kesadaran lansia terhadap keluhan kesehatannya cukup tinggi. Mayoritas lansia mengobati keluhan kesehatannya, baik dengan mengobati sendiri maupun berobat rawat jalan (Badan Pusat Statistik, 2020).

### 2.4.3 Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah karakteristik biologis yang mendefinisikan manusia sebagai perempuan atau laki-laki (WHO, 2010). Wanita memiliki motif sosial yang lebih kuat dan memiliki ketertarikan menggunakan internet yang lebih besar dalam mencari informasi terkait kesehatan serta memperoleh informasi mengenai kesehatan yang lebih tinggi daripada pria. Wanita lebih mudah diyakinkan oleh kampanye

kesadaran kesehatan dan memiliki kesadaran kesehatan dan gizi yang lebih tinggi (Bidmon & Terlutter, 2015).

Wanita lebih memperhatikan tentang kesehatannya, seperti diet, penurunan berat badan, latihan fisik, dan monitor tekanan darah. Selain itu, pria biasanya lebih sibuk daripada wanita dan mengalami tekanan yang lebih berat dari pekerjaan, yang mungkin melarang menghabiskan lebih banyak waktu untuk melakukan modifikasi gaya hidup (Pan *et al.*, 2019). Pria memiliki tingkat kepatuhan lebih rendah dibandingkan dengan wanita. Wanita memiliki perhatian tentang kesehatan yang lebih tinggi serta memiliki ketersediaan waktu dan kesempatan untuk mengunjungi puskesmas (Tania, Yunivita & Afiatin, 2019).

#### **2.4.4 Pendidikan**

Pendidikan ialah proses mengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Kemdikbud, 2016b). Pendidikan merupakan perubahan tingkah laku manusia dengan mengalami peningkatan kemampuan seseorang untuk memilih alternatif pilihan yang terbaik dalam situasi yang dihadapinya (Idris *et al.*, 2012).

Tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan perilaku seseorang, pada seseorang yang tingkat pendidikannya rendah, relatif sulit menerima sesuatu hal yang baru, sebaliknya seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima hal baru dan cenderung lebih terbuka. Hal ini berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk meningkatkan derajat kesehatannya (Rahardjo & Setiyowati, 2011). Pada pasien hipertensi yang mendapatkan pendidikan lebih dari 9 tahun (SMA dan Perguruan Tinggi) memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dibandingkan pasien yang mendapatkan pendidikan kurang dari 9 tahun (SD dan SMP) (Pramana, Dianingati & Saputri, 2019).

### 2.4.5 Pekerjaan

Pekerjaan merupakan sesuatu yang dilakukan untuk mendapat nafkah (Kemdikbud, 2016a). Pasien yang bekerja cenderung memiliki kepatuhan pengobatan yang lebih buruk jika dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja atau pensiunan. Alasan utama hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran dan kesibukan pada pekerjaan (Pan *et al.*, 2019). Seseorang yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak dirumah sehingga dapat mengatur waktu meminum obatnya serta lebih patuh dibandingkan yang bekerja (Hazwan & Pinatih, 2017).

### 2.4.6 Pengetahuan

#### 2.4.6.1 Definisi

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui (Kemdikbud, 2016c). Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2014b). Individu akan mengadopsi sebuah perilaku apabila terlebih dahulu mengetahui arti dan manfaat dari perilaku tersebut (Irwan, 2017). Pengetahuan merupakan dasar seseorang mengambil sebuah keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapinya (Irwan, 2017).

Pada pasien dengan pengetahuan tentang hipertensi yang baik memiliki kepatuhan minum obat antihipertensi yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang (Harahap, Aprilla & Muliati, 2019). Menurut Irwan (2017) ada empat macam pengetahuan, yaitu:

#### a. Pengetahuan Faktual

Pengetahuan faktual berupa potongan-potongan informasi yang terpisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin

ilmu tertentu. Ada dua macam pengetahuan faktual, yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal dan pengetahuan tentang bagian yang rinci dan unsur-unsur mencakup pengetahuan tentang orang, waktu, kejadian, dan informasi lain yang bersifat spesifik.

#### **b. Pengetahuan Konseptual**

Pengetahuan konseptual menunjukkan keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama-sama. Pengetahuan konseptual mencakup model pemikiran, skema, dan teori yang implisit maupun eksplisit. Pengetahuan ini ada tiga macam, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

#### **c. Pengetahuan Prosedural**

Pengetahuan prosedural berupa cara dalam mengerjakan sesuatu, baik yang berifat rutin maupun yang baru. Pengetahuan prosedural biasanya berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu.

#### **d. Pengetahuan Metakognitif**

Pengetahuan metakognitif mencakup tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Beberapa penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya seorang menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila semakin banyak tahu tentang kognisi, maka



mereka akan lebih baik lagi dalam belajar. Dimensi proses kognitif ada 6 tingkatan, yaitu:

### **1. Menghafal (*Remember*)**

Pada tingkatan ini, menghafal merupakan mengingat kembali informasi yang sudah tersimpan di memori jangka panjang. Pada tingkatan ini mencakup dua macam proses kognitif, yaitu mengenali (*recognizing*) dan mengingat (*recalling*). Mengingat merupakan proses kognitif dengan tingkatan yang paling rendah. Mengingat bisa menjadi bagian yang berguna, dengan cara selalu mengaitkan dengan aspek pengetahuan yang lebih luas dan bukan sebagai suatu yang lepas dan terisolasi.

### **2. Memahami (*Understand*)**

Memahami merupakan, membangun arti suatu informasi berdasarkan pengetahuan awal yang dimiliki dan dikaitkan dengan pengetahuan yang baru atau mengintegrasikan pengetahuan yang baru ke dalam skema yang telah ada di pemikiran seseorang. Penyusunan skema merupakan konsep, maka pengetahuan konseptual merupakan dasar dari pemahaman. Tingkatan ini mencakup tujuh proses kognitif, yaitu menafsirkan (*interpreting*), memberikan contoh (*exemplifying*), mengklasifikasikan (*classifying*), meringkas (*summarizing*), menarik inferensi (*inferring*), membandingkan (*comparing*), dan menjelaskan (*explaining*).

### **3. Mengaplikasikan (*Applying*)**

Mengaplikasikan mencakup penggunaan suatu prosedur guna menyelesaikan suatu masalah atau menyelesaikan tugas. Oleh karena itu mengaplikasikan merupakan

pengetahuan prosedural. Tingkatan ini mencakup dua macam proses kognitif, yaitu menjalankan (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

#### **4. Menganalisis (*Analyzing*)**

Menganalisis merupakan menguraikan suatu permasalahan atau objek ke unsur-unsurnya dan menentukan saling keterkaitan antar unsur-unsur tersebut dan struktur besarnya. Tingkatan ini mencakup tiga proses kognitif, yaitu membedakan (*differentiating*), mengorganisir (*organizing*), dan menemukan pesan tersirat (*attributing*).

#### **5. Mengevaluasi (*Evaluating*)**

Mengevaluasi adalah membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria standar yang ada. Tingkatan ini mencakup dua proses kognitif, yaitu memeriksa (*checking*) dan mengkritisi (*critiquing*).

#### **6. Membuat (*create*)**

Pada tingkatan ini, membuat merupakan tingkatan tertinggi dalam proses kognitif. Hal ini dilakukan dengan cara menggabungkan beberapa unsur menjadi suatu bentuk kesatuan. Tingkatan ini mencakup tiga macam proses kognitif, yaitu membuat (*generating*), merencanakan (*planning*), dan memproduksi (*producing*).

### **2.4.6.2 Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan pada penelitian kuantitatif dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Metode pengukuran menggunakan angket sering disebut “*self administered*” atau metode dengan mengisi sendiri

pada alat pengumpul data berupa kuesioner (Notoatmodjo, 2014a).

Kuesioner *Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS)* yang dikembangkan di Turki oleh Erkoc *et al.* (2012) merupakan suatu kuesioner untuk mengukur/ mengevaluasi tingkat pengetahuan hipertensi yang sudah digunakan dan diterjemahkan di berbagai negara antara lain Iran, Arab, Mesir, Polandia, dan Brazil (Ernawati, Fandinata & Permatasari, 2020). Kuesioner *HK-LS* terdiri dari 22 pernyataan yang dibagi menjadi 6 sub-dimensi, yaitu:

- a. Definisi : soal no. 1 & 2
- b. Perawatan medis : soal no. 6, 7, 8, & 9
- c. Kepatuhan minum obat : soal no. 3, 4, 5, & 12
- d. Gaya hidup : soal no. 10, 11, 13, & 16
- e. Diet : soal no. 14 & 15
- f. Komplikasi : soal no. 18, 19, 20, 21, & 22

Setiap pernyataan dirancang dengan jawaban dengan skala *Likert*, dengan tiga pilihan jawaban yang adalah “benar”, “salah”, dan “tidak tahu”. Maksimal skornya adalah 22, dimana skor tersebut diperoleh ketika responden menjawab semua pernyataan dengan benar (Ernawati, Fandinata & Permatasari, 2020).

Berdasarkan uji validitas diketahui bahwa semua butir pernyataan *HK-LS* valid. Untuk reliabilitas didapatkan koefisien *Cronbach's Alphas* pasien hipertensi sebesar 0,758 (Ernawati, Fandinata & Permatasari, 2020).

## 2.4.7 Sikap

### 2.4.7.1 Definisi

Sikap adalah perbuatan dan sebagainya yang berdasarkan pada pendirian dan keyakinan (Kemdikbud, 2016e). Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat internal maupun eksternal, sehingga dapat terwujud tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut dan sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons (Irwan, 2017).

Kepatuhan merupakan hasil dari proses pengambilan keputusan seseorang dan akan berpengaruh terhadap persepsi dan keyakinan seseorang tentang kesehatan dan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. pada seseorang yang memiliki sikap persepsi baik mempunyai peluang 10 kali lebih patuh dalam meminum obat antihipertensi dibandingkan dengan yang memiliki sikap persepsi yang tidak baik (Wahyudi, Ratnawati & Made, 2018). Menurut Irwan (2017) sikap memiliki berbagai tingkatan, yaitu:

#### 1. Menerima (*receiving*)

Diartikan ketika seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

#### 2. Merespon (*responding*)

Diartikan sebagai memberikan jawaban bila ditanya dan mengerjakan atau menyelesaikan suatu tugas.

### 3. Menghargai (*valuing*)

Diartikan ketika mengajak orang lain untuk mendiskusikan atau mengerjakan suatu masalah tertentu.

### 4. Bertanggung jawab (*responsibility*)

Diartikan bertanggung jawab, jika seseorang bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko yang ada. Bertanggung jawab merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

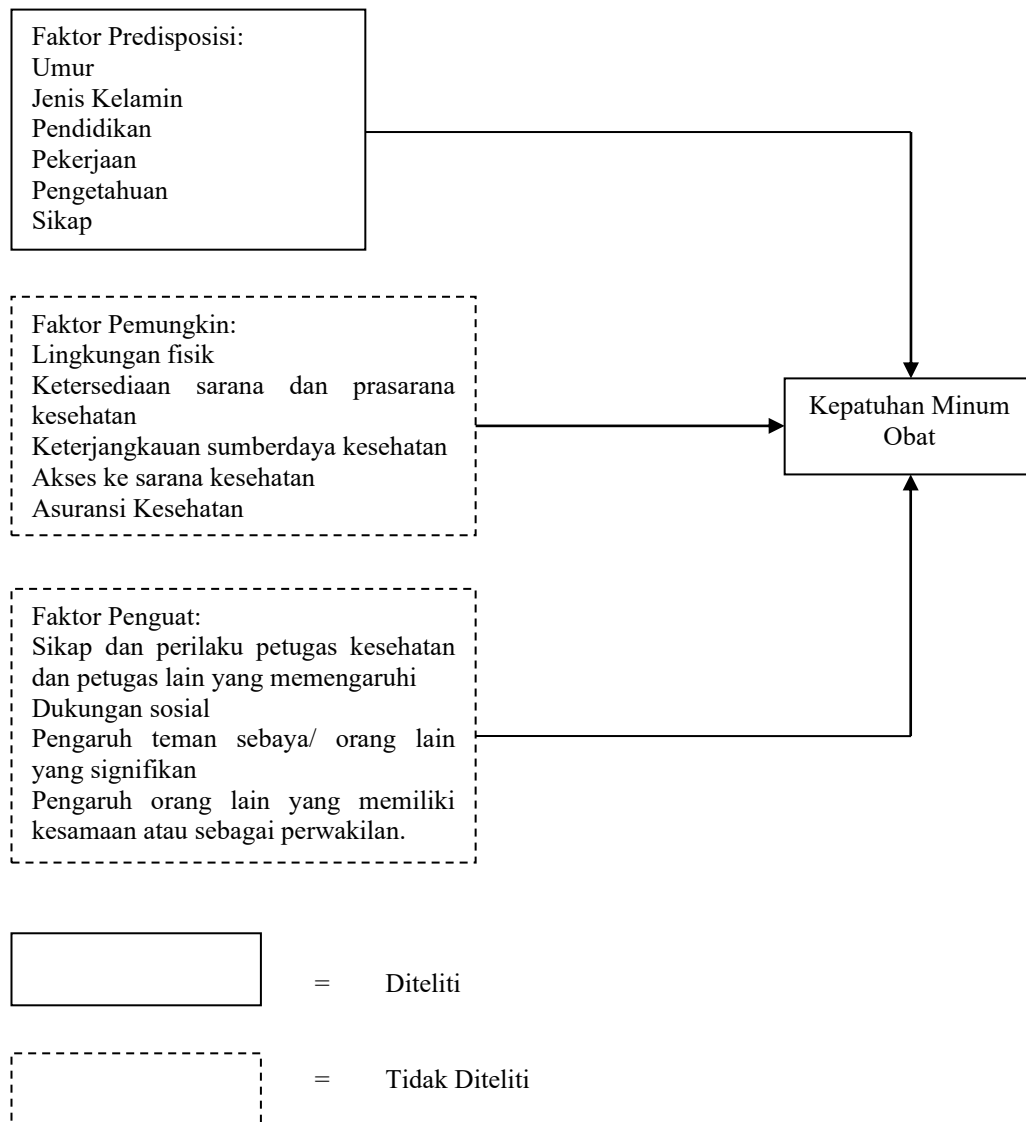
#### 2.4.7.2 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap pada penelitian kuantitatif dapat menggunakan dua cara, yaitu dengan wawancara dan angket. Pengukuran sikap dengan menggunakan metode angket dapat menggali pendapat atau penilaian responden penelitian terhadap objek kesehatan (Notoatmodjo, 2014a).

Pengukuran sikap pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah diuji validitas dan reabilitasnya oleh (Walidah, 2017) dan kemudian dimodifikasi yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan skala *Likert* dengan empat pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Kurang Setuju (KS), dan Tidak Setuju (TS) dengan nilai tertinggi keseluruhan adalah 40.

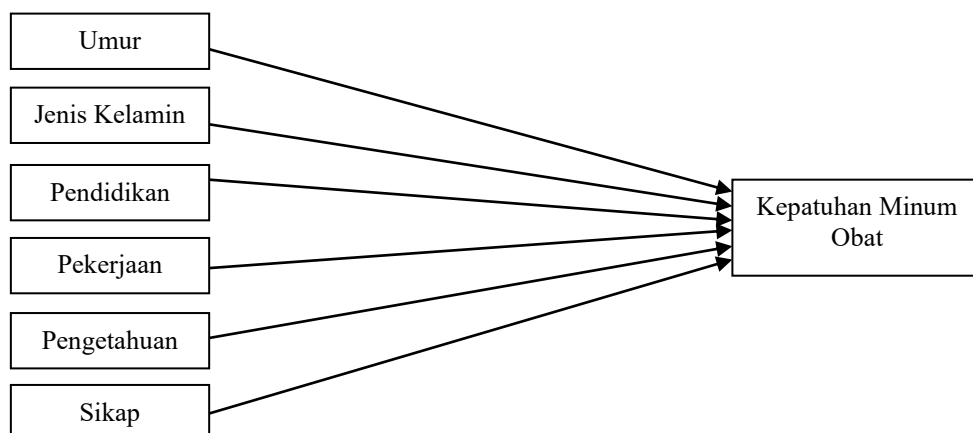
Uji validitas menunjukkan bahwa kuesioner ini valid dan uji reliabilitasnya dikatakan reliabel dengan nilai Cronbach's Alpha, yaitu 0,834, kuesioner ini dinyatakan reliabel karena memiliki nilai *Cronbach's Alphas* >0,6 (Walidah, 2017)

## 2.5 Kerangka Teori



**Gambar 2.** Kerangka Teori (Model PRECEDE Lawrence Green dalam Notoatmojo, 2014a dan Glanz, 2008).

## 2.6 Kerangka Konsep



**Gambar 3.** Kerangka Konsep.

## 2.7 Hipotesis Penelitian

1. Ho: Tidak ada hubungan umur dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.  
  
Ha: Ada hubungan umur dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.
2. Ho: Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.  
  
Ha: Ada hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.
3. Ho: Tidak ada hubungan pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.

Ha: Ada hubungan pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.

4. Ho: Tidak ada hubungan pekerjaan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.

Ha: Ada hubungan pekerjaan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.

5. Ho: Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.

Ha: Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.

6. Ho: Tidak ada hubungan sikap dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.

Ha: Ada hubungan sikap dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.



## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian ini dipilih karena sesuai dengan fungsi dari *cross sectional* yaitu untuk memperoleh gambaran pola penyakit dan determinan-determinannya pada populasi sasaran dan untuk mempelajari hubungan antar penyakit dengan variabel lain yang ingin diteliti pada satu waktu.

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Adapun tempat dan waktu penelitian ini adalah:

#### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Wilayah kerja puskesmas Karang Anyar, Lampung Selatan

#### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Dimulai dari bulan September 2021

### **3.3 Populasi dan Sampel**

Adapun populasi dan sampel penelitian ini adalah:

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan berjumlah 198 orang.

### 3.3.2 Sampel

Sampling adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang sesuai dengan keseluruhan objek penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling*.

Penentuan jumlah sampel yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini adalah berdasarkan metode Slovin sebagai alat ukur untuk menghitung ukuran sampel, karena jumlah populasi yang diketahui lebih dari 100 responden.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dengan menggunakan rumus slovin ukuran sampel dapat dihitung sebagai berikut :

$$n = \frac{198}{1 + (198)(0,05)^2}$$

$$n = \frac{198}{1 + (198)(0,0025)}$$

$$n = \frac{198}{1 + 0,495}$$

$$n = 132,441 \approx 132 \text{ sampel}$$

Hasil tersebut kemudian ditambah 10% dari jumlahnya, yaitu 13 sampel sebagai pengganti jika sampel tidak memenuhi kriteria sehingga didapat jumlah sampel adalah 145 sampel.

### 3.3.3 Kriteria Penelitian

Adapun kriteria inklusi dan kriteri eksklusi sebagai berikut:

#### a. Kriteria Inklusi

1. Penderita hipertensi yang sudah pernah menjalani pengobatan antihipertensi pada wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan
2. Responden berumur  $\geq 18$  tahun
3. Responden tidak sedang dalam kondisi hipertensi emergensi
4. Memiliki kesediaan untuk mengisi kuesioner

#### b. Kriteria Eksklusi

1. Responden yang tidak lengkap mengisi kuesioner
2. Responden dengan umur lebih dari 80 tahun
3. Responden dengan penyakit kronis selain hipertensi

### 3.4 Metode Pengumpulan Data

Data yang diambil merupakan data primer, yaitu sumber data penelitian yang langsung didapat dari sumber. Data primer pada penelitian ini adalah hasil dari kuesioner mengenai faktor predisposisi dan kepatuhan minum obat.

### 3.5 Variabel Penelitian

Penelitian ini memiliki variabel sebagai berikut:

- a. Variabel terikat (*dependent variable*) penelitian ini adalah kepatuhan minum obat
- b. Variabel bebas (*independent variable*) penelitian ini adalah adanya faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan sikap).

### 3.6. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional.

Variabel Penelitian	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Umur	Lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan)	Kuesioner	Mengisi kuesioner pada bagian identitas pasien	0: Umur < 60 tahun (bukan lansia) 1: Umur ≥ 60 tahun (lansia)	Ordinal
Jenis Kelamin	Karakteristik biologis yang mendefinisikan manusia sebagai perempuan atau laki-laki.	Kuesioner	Mengisi kuesioner pada bagian identitas pasien	0: Laki-laki 1: Perempuan	Nominal
Pendidikan	Pendidikan formal yang diselesaikan seseorang sampai dengan tahapan lulus	Kuesioner	Mengisi kuesioner pada bagian identitas pasien	0: SD – SMP (pendidikan rendah) 1: SMA - Perguruan Tinggi (pendidikan tinggi)	Ordinal
Pekerjaan	Status pekerjaan yang merupakan sesuatu yang dilakukan untuk mendapat nafkah	Kuesioner	Mengisi kuesioner pada bagian identitas pasien	0: Bekerja 1: Tidak Bekerja	Nominal
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui dan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan tentang hipertensi dan merupakan dasar seseorang mengambil sebuah keputusan dan menentukan tindakan terhadap penyakit hipertensinya	Kuesioner (HK-LS)	Mengisi pernyataan dengan salah satu pilihan jawaban, dengan skor yaitu: Benar= 1 Salah= 0 Tidak Tahu= 0	0: ≤17 (pengetahuan rendah) 1: 18-22 (pengetahuan tinggi)	Ordinal

Variabel Penelitian	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Sikap	Perbuatan dan sebagainya yang berdasarkan pada pendirian dan keyakinan yang merupakan respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tentang hipertensi	Kuesioner (Walidah, 2017)	Mengisi pernyataan dengan salah satu pilihan jawaban dengan skor, yaitu:  No.1,3,4,5,7,10 SS= 4 S= 3 KS= 2 TS= 1  No.2,6,8,9 SS= 1 S= 2 KS= 3 TS= 4	0: ≤33 (Sikap Kurang) 1: 34-40 (Sikap Baik)	Ordinal
Kepatuhan	Keterlibatan aktif, sukarela, dan kolaboratif pasien terhadap perilakunya untuk menghasilkan hasil terapeutik	Kuesioner MMAS-8	Mengisi pertanyaan dengan skor, yaitu: Benar= 1 Salah= 0	0: ≤4 (kepatuhan rendah) 1: 5-8 (kepatuhan tinggi)	Ordinal

### 3.7. Instrumen Penelitian

Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner penelitian ini terdiri dari beberapa bagian yaitu kuesioner data identitas responden dan selanjutnya berisi dengan beberapa pertanyaan tertutup. Pada bagian pendahuluan, terdapat pertanyaan untuk mendapatkan kriteria inklusi dan mengeluarkan kriteria eksklusi. Pertanyaan mencakup kesediaan responden dalam mengisi kuesioner dengan sebenar-benarnya.

Kuesioner bagian pertama mencakup karakteristik responden. Pertanyaan meliputi nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan. Pada bagian kedua berisi pertanyaan mengenai pengetahuan tentang hipertensi pada responden. Lalu pada bagian ketiga berisi pertanyaan terkait sikap terhadap hipertensi. Sementara bagian keempat terkait kuesioner kepatuhan minum obat antihipertensi.

### 3.7.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Kuesioner dibagikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian pada populasi yang memiliki ciri-ciri yang sama dengan masyarakat wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan, yakni pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Banjar Agung Lampung Selatan. Kuesioner diisi satu kali oleh responden, uji kuesioner dilakukan pada 30 responden sehingga distribusi nilai akan lebih mendekati kurva normal. Pengambilan sampel pada uji kuesioner dilakukan dengan *consecutive sampling* (Notoatmodjo, 2018).

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Dalam hal ini, kuesioner dinyatakan valid bila memiliki skor validitas yang berkorelasi signifikan dengan skor totalnya. Uji validitas yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment*. Pernyataan dikatakan valid apabila kriteria  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel sehingga pernyataan bisa digunakan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Sementara reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih. Uji reliabilitas yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan uji *Cronbach's Alphas* (Notoatmodjo, 2018).

### 3.7.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dapat dilihat dengan menggunakan koefisien korelasi *Pearson Product Moment*. Apabila kriteria  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel maka pertanyaan dapat dinyatakan valid. Pada penelitian ini digunakan tingkat signifikansi sebesar 0,05 sehingga nilai  $r$  tabel yakni 0,361. Hasil uji validitas disajikan dalam tabel 2 untuk kuesioner

pengetahuan, tabel 3 untuk kuesioner sikap, dan tabel 4 untuk kuesioner kepatuhan minum obat antihipertensi.

**Tabel 2.** Hasil Uji Validitas Pengetahuan

No.	Item	r hitung	r tabel	Kriteria r hitung > r tabel
1	Pengetahuan_1	0,404	0,361	Valid
2	Pengetahuan_2	0,424	0,361	Valid
3	Pengetahuan_3	0,383	0,361	Valid
4	Pengetahuan_4	0,412	0,361	Valid
5	Pengetahuan_5	0,416	0,361	Valid
6	Pengetahuan_6	0,500	0,361	Valid
7	Pengetahuan_7	0,397	0,361	Valid
8	Pengetahuan_8	0,448	0,361	Valid
9	Pengetahuan_9	0,491	0,361	Valid
10	Pengetahuan_10	0,396	0,361	Valid
11	Pengetahuan_11	0,404	0,361	Valid
12	Pengetahuan_12	0,445	0,361	Valid
13	Pengetahuan_13	0,365	0,361	Valid
14	Pengetahuan_14	0,468	0,361	Valid
15	Pengetahuan_15	0,394	0,361	Valid
16	Pengetahuan_16	0,372	0,361	Valid
17	Pengetahuan_17	0,468	0,361	Valid
18	Pengetahuan_18	0,402	0,361	Valid
19	Pengetahuan_19	0,607	0,361	Valid
20	Pengetahuan_20	0,475	0,361	Valid
21	Pengetahuan_21	0,418	0,361	Valid
22	Pengetahuan_22	0,475	0,361	Valid

**Tabel 3.** Hasil Uji Validitas Sikap

No.	Item	r hitung	r tabel	Kriteria r hitung > r tabel
1	Sikap_1	0,679	0,361	Valid
2	Sikap_2	0,660	0,361	Valid
3	Sikap_3	0,553	0,361	Valid
4	Sikap_4	0,419	0,361	Valid
5	Sikap_5	0,505	0,361	Valid
6	Sikap_6	0,365	0,361	Valid
7	Sikap_7	0,728	0,361	Valid
8	Sikap_8	0,684	0,361	Valid
9	Sikap_9	0,615	0,361	Valid
10	Sikap_10	0,430	0,361	Valid

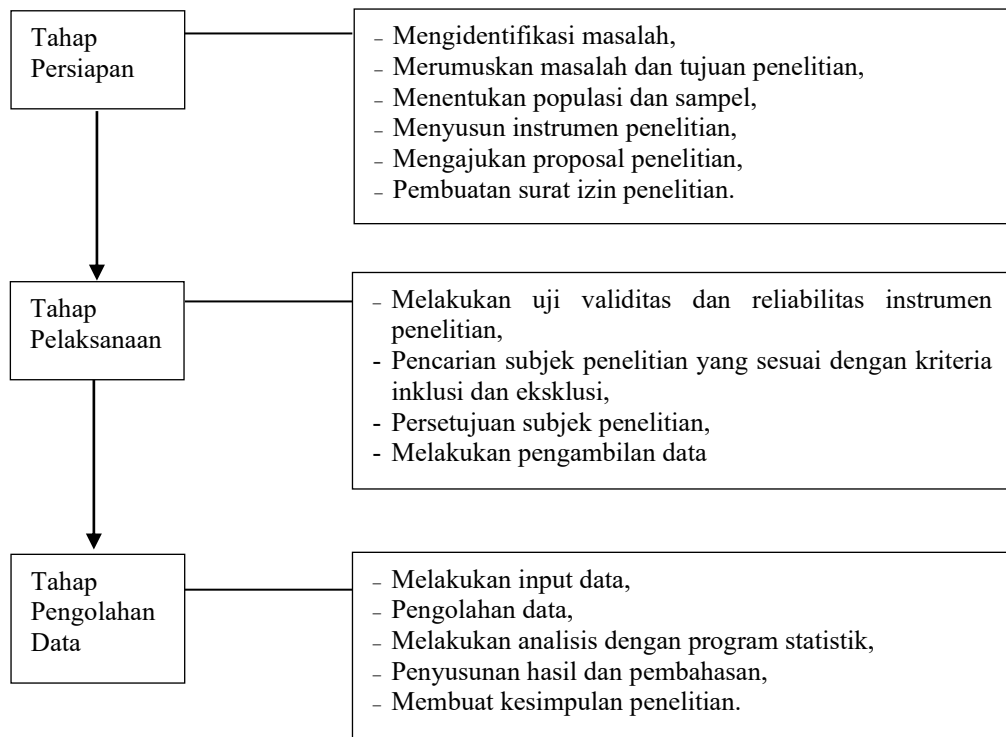
**Tabel 4.** Hasil Uji Validitas Kepatuhan Minum Obat

No.	Item	r hitung	r tabel	Kriteria r hitung > r tabel
1	Kepatuhan_1	0,640	0,361	Valid
2	Kepatuhan_2	0,733	0,361	Valid
3	Kepatuhan_3	0,589	0,361	Valid
4	Kepatuhan_4	0,461	0,361	Valid
5	Kepatuhan_5	0,661	0,361	Valid
6	Kepatuhan_6	0,812	0,361	Valid
7	Kepatuhan_7	0,765	0,361	Valid
8	Kepatuhan_8	0,812	0,361	Valid

Pada tabel 2, 3, dan 4 dapat dilihat bahwa ke-40 item pertanyaan kuesioner dapat digunakan dan dapat menjawab suatu hal yang diukur. Hal tersebut menunjukkan bahwa kuesioner tersebut sudah memenuhi kriteria valid. Setelah mendapatkan item pertanyaan yang valid, kuesioner diuji reliabilitasnya dengan menggunakan perangkat lunak SPSS dan didapatkan hasil nilai *Cronbach's Alpha* yaitu 0,789 untuk kuesioner pengetahuan, 0,763 untuk kuesioner sikap, dan 0,838 untuk kuesioner kepatuhan minum obat antihipertensi. Hal tersebut menunjukkan kuesioner ini reliabel pada kriteria andal sesuai dengan nilai *alpha* yang didapat karena nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* minimum adalah 0,60 (Priyatno, 2016).



### 3.8 Alur Penelitian



**Gambar 4.** Alur Penelitian.

### 3.9 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, data yang diperoleh langsung diambil dari responden meliputi:

- Penjelasan dan maksud penelitian
- Responden mengisi *informed consent*
- Melakukan pengumpulan data
- Melakukan pengolahan data
- Melakukan interpretasi data

### 3.10 Pengolahan dan Analisis Data

Setelah diperoleh data yang cukup, akan dilakukan pengolahan dan analisis data sebagai berikut:

### 3.10.1 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian akan diolah melalui beberapa tahapan:

1. *Editing*: yaitu memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban, maupun konsistensi antar jawaban pada kuesioner. Jika ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian instrumen, maka jawaban responden tersebut akan dikeluarkan sesuai kriteria eksklusi penelitian.
2. *Coding*: memberikan kode tertentu pada instrumen yang telah diambil untuk memudahkan proses pengolahan data dari masing-masing variabel dalam pengolahan data.
3. *Entry*: memasukkan data untuk diolah dengan menggunakan komputer sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.
4. *Tabulating*: mengelompokkan data hasil pengkodean untuk disajikan dalam bentuk tabel atau grafik sehingga memudahkan pengolahan data.

### 3.10.2 Analisis Data

#### 1. Analisis univariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat variasi masing-masing variabel tersebut dan digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel bebas dan terikat.

#### 2. Analisis bivariat

Analisis ini dilakukan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel. Pada penelitian ini yang hendak dilihat hubungannya adalah variabel bebas yakni umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dengan variabel terikat yakni kepatuhan minum obat. Analisis data yang digunakan untuk melihat hubungan antar variabel adalah uji *Chi-Square*. Syarat uji *Chi-Square* adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5 dan maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi maka dipakai uji alternatifnya, yaitu uji Fisher

### **3. Analisis multivariat**

Analisis multivariat ditujukan untuk mengetahui keterkaitan setiap variabel yang diteliti (Nalendra *et al.*, 2021). Pada penelitian ini digunakan analisis regresi logistik dikarenakan variabel terikatnya merupakan variabel kategorik.

#### **3.11 Ethical Clearance**

Penelitian ini telah diajukan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan telah mendapat surat keterangan lolos uji kaji dengan Nomor 1907/UN26.18/PP.05.02.00/2022.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini yang berjudul “Hubungan Faktor Predisposisi Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan”, maka didapatkan simpulan sebagai berikut:

1. Diketahui dari 145 responden di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan terdapat 103 responden (71) yang bukan lansia dan sebanyak 42 responden (29) yang lansia.
2. Diketahui dari 145 responden di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan terdapat 34 responden (23,4) yang berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 111 responden (76,6) responden berjenis kelamin perempuan.
3. Diketahui dari 145 responden di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan terdapat 87 responden (60) memiliki pendidikan rendah dan sebanyak 58 responden (40) memiliki pendidikan tinggi
4. Diketahui dari 145 responden di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan terdapat 74 responden (51) yang bekerja dan sebanyak 71 responden (49) yang tidak bekerja.
5. Diketahui dari 145 responden di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan terdapat 63 responden (43,4) memiliki pengetahuan rendah dan sebanyak 82 responden (56,6) memiliki pengetahuan tinggi.
6. Diketahui dari 145 responden di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan terdapat 71 responden (49) memiliki sikap kurang dan sebanyak 74 responden (51) memiliki sikap baik.

7. Diketahui dari 145 responden di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan terdapat 67 responden (46,2) memiliki kepatuhan minum obat rendah dan sebanyak 78 responden (53,8) memiliki kepatuhan minum obat tinggi.
8. Dari analisis statistik uji *chi square* didapatkan hasil bahwa variabel umur, pekerjaan, pengetahuan, dan sikap memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.
9. Dari analisis statistik uji *chi square* didapatkan hasil bahwa variabel jenis kelamin dan pendidikan tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan.
10. Pada hasil analisis multivariat uji regresi logistik didapatkan bahwa variabel yang paling berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan adalah variabel umur, dengan OR=11,103.

## 5.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan peneliti adalah sebagai berikut:

1. Untuk masyarakat, sebaiknya tetap menjaga pola hidup yang baik dan sehat seperti menjaga tekanan darahnya tetap normal dan tetap rutin meminum obat antihipertensinya ketika sudah memiliki penyakit hipertensi.
2. Untuk Universitas Lampung, diharapkan tetap dapat memberikan edukasi ke masyarakat mengenai pentingnya penderita hipertensi rutin meminum obat antihipertensinya.
3. Untuk Dinas Kesehatan/ Instansi terkait, diharapkan dapat tetap memberikan pelayanan yang terbaik serta pemberdayaan masyarakat mengenai penyakit hipertensi dimulai dari tindakan pencegahan
4. Untuk pemerintah Indonesia, diharapkan tetap dapat mendukung kegiatan kesehatan dan menekan angka ketidakpatuhan minum obat antihipertensi.
5. Untuk peneliti lain, perlu dilakukannya penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang dapat memengaruhi ketidakpatuhan meminum obat antihipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abegaz, T.M., Shehab, A., Gebreyohannes, E.A., Bhagavathula, A.S. & Elnour, A.A. 2017. Nonadherence to antihypertensive drugs: A systematic review and meta-analysis., *Medicine*, 96(4), hal. e5641. doi:10.1097/MD.00000000000005641.
- Ahmadi, S., Sa, H., Ah, N., Karimi, S.E., Yoos, M. & Rafiey, H. 2019. Lifestyle modification strategies for controlling hypertension: How are these strategies recommended by physicians in Iran, *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran* [Preprint].
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik 2020. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020*. Jakarta.
- Bidmon, S. & Terlutter, R. 2015. Gender Differences in Searching for Health Information on the Internet and the Virtual Patient-Physician Relationship in Germany: Exploratory Results on How Men and Women Differ and Why., *Journal of medical Internet research*, 17(6), hal. e156. doi:10.2196/jmir.4127.
- Biffi, A., Rea, F., Iannaccone, T., Filippelli, A., Mancina, G. & Corrao, G. 2020. Sex differences in the adherence of antihypertensive drugs: A systematic review with meta-analyses, *BMJ Open*, 10(7). doi:10.1136/bmjopen-2019-036418.
- BPJS Kesehatan 2017. Tangkis Risiko Kardiometabolik dengan Optimalisasi PROLANIS. [Diakses: 2 November 2021]. Tersedia dari: <https://www.bpjskesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2017/536/Avoid-Cardiometabolic-by-Optimalized-PROLANIS>.
- Burnier, M., Polychronopoulou, E. & Wuerzner, G. 2020. Hypertension and Drug Adherence in the Elderly, *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 7(April), hal. 1–9. doi:10.3389/fcvm.2020.00049.
- Carey, R.M., Muntner, P., Bosworth, H.B., Paul, K., Sciences, B., Carolina, N., *et al.* 2018. Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion Series, *HHS Public Access*, 72(11), hal. 1278–1293. doi:10.1016/j.jacc.2018.07.008.Prevention.

- Davis, R., Campbell, R., Hildon, Z., Hobbs, L. & Michie, S. 2015. Theories of behaviour and behaviour change across the social and behavioural sciences: a scoping review, *Health Psychology Review*, 9(3), hal. 323–344. doi:10.1080/17437199.2014.941722.
- Dyussenbayev, A. 2017. Age Periods Of Human Life, *Advances in Social Sciences Research Journal*, 4(6), hal. 258–263. doi:10.14738/assrj.46.2924.
- Erkoc, S.B., Isikli, B., Metintas, S. & Kalyoncu, C. 2012. Hypertension knowledge-level scale (HK-LS): A study on development, validity and reliability, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(3), hal. 1018–1029. doi:10.3390/ijerph9031018.
- Ernawati, I., Fandinata, S.S. & Permatasari, S.N. 2020. Translation and validation of the indonesian version of the hypertension self-care profile, *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8, hal. 630–637. doi:10.3889/oamjms.2021.7119.
- Feng, W., Dell'Italia, L.J. & Sanders, P.W. 2017. Novel Paradigms of Salt and Hypertension, *Journal of the American Society of Nephrology*, 28(5), hal. 1362–1369. doi:10.1681/ASN.2016080927.
- Fountain, J.H. & Lappin, S.L. 2021. Physiology, Renin Angiotensin System, *StatPearls* [Preprint]. [Diakses: 14 November 2021]. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470410/>.
- Fuchs, F.D. & Whelton, P.K. 2020. High Blood Pressure and Cardiovascular Disease, *Hypertension*, (Cvd), hal. 285–292. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.14240.
- Glanz, K., Rimer, B. k. & Viswanath, K. 2008. *Health Behavior and Health Education: Theory, Reserch, and Practice*. 4th edn. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gooptu, A., Taitel, M., Laiteerapong, N. & Press, V.G. 2021. Association between medication non-adherence and increases in hypertension and type 2 diabetes medications, *Healthcare (Switzerland)*, 9(8), hal. 1–8. doi:10.3390/healthcare9080976.
- Harahap, D.A., Aprilla, N. & Muliati, O. 2019. Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019, *Jurnal Ners*, 3(2), hal. 97–102. Tersedia dari: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>.



- Hartanti, M.P. & Mifbakhuddin 2015. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(1), hal. 2015.
- Hazwan, A. & Pinatih, G.N.I. 2017. Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas Kintamani I, *Intisari Sains Medis*, 8(2), hal. 130–134. doi:10.1556/ism.v8i2.127.
- Ho, P.M., Bryson, C.L. & Rumsfeld, J.S. 2009. Medication adherence: Its importance in cardiovascular outcomes, *Circulation*, 119(23), hal. 3028–3035. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.108.768986.
- Idris, F., Hassan, Z., Ya'acob, A., Gill, S.K. & Awal, N.A.M. 2012. The Role of Education in Shaping Youth's National Identity, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 59, hal. 443–450. doi:10.1016/j.sbspro.2012.09.299.
- Iqbal, A.M. & Jamal, S.F. 2021. *Essential Hypertension - StatPearls - NCBI Bookshelf*. [Diakses: 11 November 2021]. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539859/>.
- Irwan 2017. *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: ABSOLUTE MEDIA.
- Kemdikbud 2016a. *Pekerjaan, KBBI Daring*. [Diakses: 16 December 2021]. Tersedia dari: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/pekerjaan>.
- Kemdikbud 2016b. *Pendidikan, KBBI Daring*. [Diakses: 20 May 2022]. Tersedia dari: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/pendidikan>.
- Kemdikbud 2016c. *Pengetahuan, KBBI Daring*. [Diakses: 16 November 2021]. Tersedia dari: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/pengetahuan>.
- Kemdikbud 2016d. *Predisposisi, KBBI Daring*. [Diakses: 7 November 2021]. Tersedia dari: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/predisposisi>.
- Kemdikbud 2016e. *Sikap, KBBI Daring*. [Diakses: 21 November 2021]. Tersedia dari: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/sikap>.
- Kemdikbud 2016f. *Umur, KBBI Daring*. [Diakses: 15 November 2021]. Tersedia dari: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/umur>.
- Kemenkes 2018a. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). doi:10.1088/1751-8113/44/8/085201.
- Kemenkes 2018b. Laporan Provinsi Lampung Riskesdas 2018, *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, hal. 1–598. Tersedia dari: [http://www.pusat3.litbang.kemkes.go.id/dwn.php?file=LAPORAN\\_RISKESDAS\\_LAMPUNG\\_2018.pdf](http://www.pusat3.litbang.kemkes.go.id/dwn.php?file=LAPORAN_RISKESDAS_LAMPUNG_2018.pdf).

- Kim, H. & Lee, W. 2022. Status and Risk of Noncompliance of Adherence to Medications for Metabolic Diseases According to Occupational Characteristics, *J Clin Med* [Preprint].
- Kim, J., Combs, K., Downs, J. & Tillman, F. 2018. Medication adherence: The elephant in the room, *U.S. Pharmacist*, 43(1), hal. 30–34.
- Kim, S.J., Kwon, O.D., Han, E.B., Lee, C.M., Oh, S.W., Joh, H.K., *et al.* 2019. Impact of number of medications and age on adherence to antihypertensive medications: A nationwide population-based study, *Medicine (United States)*, 98(49). doi:10.1097/MD.00000000000017825.
- Kjeldsen, S.E. 2018. Hypertension and cardiovascular risk: General aspects., *Pharmacological research*, 129, hal. 95–99. doi:10.1016/j.phrs.2017.11.003.
- Lewanczuk, R. 2008. Hypertension as a chronic disease: What can be done at a regional level?, *Canadian Journal of Cardiology*, 24(6), hal. 483–484. doi:10.1016/S0828-282X(08)70622-6.
- Van Maarseveen, R. 2021. The urban-rural education gap: Do cities indeed make us smarter?, *Journal of Economic Geography*, 21(5), hal. 683–714. doi:10.1093/jeg/lbaa033.
- Mekonnen, H.S., Gebrie, M.H., Eyasu, K.H. & Gelagay, A.A. 2017. Drug adherence for antihypertensive medications and its determinants among adult hypertensive patients attending in chronic clinics of referral hospitals in Northwest Ethiopia, *BMC Pharmacology and Toxicology*, 18(1), hal. 1–10. doi:10.1186/s40360-017-0134-9.
- Nalendra, A.R.A., Rosalinah, Y., Priadi, A., Subroto, I., Rahayuningsih, R., Lestari, R., *et al.* 2021. *STATISTIKA SERI DASAR DENGAN SPSS*. Bandung: MEDIA SAINS INDONESIA.
- Notoatmodjo, S. 2014a. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014b. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oparil, S., Acelajado, M.C., Bakris, G.L., Berlowitz, D.R., Cífková, R., Dominiczak, A.F., *et al.* 2018. HHS Public Access. Hypertension., *Nature Reviews Disease Primers*, 22(4), hal. 1–48. doi:10.1038/nrdp.2018.14.Hypertension.

- Pan, J., Wu, L., Wang, H., Lei, T., Hu, B., Xue, X., *et al.* 2019. Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients, *Medicine (United States)*, 98(27), hal. 1–7. doi:10.1097/MD.00000000000016116.
- Pramana, G.A., Dianingati, R.S. & Saputri, N.E. 2019. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang, *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 2(1), hal. 52–58. doi:10.35473/ijpnp.v2i1.196.
- Pramestutie, H.R. & Silviana, N. 2016. The Knowledge Level of Hypertension Patients for Drug Therapy in the Primary Health Care of Malang, *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(1), hal. 26–34. doi:10.15416/ijcp.2016.5.1.26.
- Priyatno, D. 2016. *SPSS Handbook: analisis data, olah data, & penyelesaian kasus-kasus statistik*. Yogyakarta: Mediakom.
- Rahardjo & Setiyowati 2011. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) pada Masyarakat Perkotaan Dan Perdesaan di Kabupaten Banyumas, *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Pada Masyarakat Perkotaan Dan Perdesaan Di Kabupaten Banyumas*, 4(2), hal. 150–158. Tersedia dari: <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/21/23>.
- Setiarini, S. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi terhadap pengendalian hipertensi di puskesmas Danguang, *Menara Ilmu*, XII(8), hal. 141–148.
- Short, S.E. & Mollborn, S. 2015. Social Determinants and Health Behaviors: Conceptual Frames and Empirical Advances, *Current Opinion in Psychology*, 5, hal. 78–84.
- Singh, S., Shankar, R. & Singh, G.P. 2017. Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi, *International Journal of Hypertension*, 2017. doi:10.1155/2017/5491838.
- Soemitro, D.H. 2014. Analisis Tingkat Health Literacy dan Pengetahuan Pasien Hipertensi di Puskesmas Kabupaten Malang, 3(1), hal. 1–17.
- Tania, T., Yunivita, V. & Afiatin 2019. Adherence to Antihypertensive Medication in Patients with Hypertension in Indonesia, *International Journal of Integrated Health Sciences*, 7(2), hal. 74–80. doi:10.15850/ijih.v7n2.1588.

- Thomopoulos, C., Parati, G. & Zanchetti, A. 2018. Effects of blood pressure-lowering treatment on cardiovascular outcomes and mortality: 14 - effects of different classes of antihypertensive drugs in older and younger patients: overview and meta-analysis., *Journal of hypertension*, 36(8), hal. 1637–1647. doi:10.1097/HJH.0000000000001777.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N.A., Poulter, N.R., Prabhakaran, D., *et al.* 2020. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines, *Hypertension*, 75(6), hal. 1334–1357. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026.
- Vrijens, B., De Geest, S., Hughes, D.A., Przemyslaw, K., Demonceau, J., Ruppard, T., *et al.* 2012. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications, *British Journal of Clinical Pharmacology*, 73(5), hal. 691–705. doi:10.1111/j.1365-2125.2012.04167.x.
- Vukelic, S. & Griendling, K.K. 2014. Angiotensin II, from vasoconstrictor to growth factor: A paradigm shift, *Circulation Research*, 114(5), hal. 754–757. doi:10.1161/CIRCRESAHA.114.303045.
- Wahyudi, C.T., Ratnawati, D. & Made, S.A. 2018. Pengaruh Demografi, Psikososial, Dan Lama Menderita Hipertensi Primer Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi, *Jurnal JKFT*, 2(2), hal. 14. doi:10.31000/jkft.v2i1.692.
- Wahyuni, A.S., Mukhtar, Z., Pakpahan, D.J.R., Guhtama, M.A., Diansyah, R., Situmorang, N.Z., *et al.* 2019. Adherence to consuming medication for hypertension patients at primary health care in medan city, *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(20), hal. 3483–3487. doi:10.3889/oamjms.2019.683.
- Walidah, Z. 2017. Pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan dan sikap pasien hipertensi di Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar, *Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang* [Preprint].
- WHO 2010. *Sexual and Reproductive Health and Research (SRH)*. [Diakses: 16 December 2021]. Tersedia dari: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>.
- WHO 2021a. *Hypertension*. [Diakses: 2 November 2021]. Tersedia dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- WHO 2021b. Noncommunicable diseases. [Diakses: 1 November 2021]. Tersedia dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

- Wijayanti, A.W., Suhartono, S. & Joko, T. 2020. Studi Prevalensi Kejadian Hipertensi pada Petani di Dusun Candi, Kecamatan Bandungan, Kabupaten Semarang, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(2), hal. 94–99. doi:10.14710/mkmi.19.2.94-99.
- William, B., Mancia, G., Spiering, W., Rosei, E.A., Azizi, M., Burnier, M., *et al.* 2018. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH), *European Heart Journal*, 39, hal. 3021–3104. doi:10.1093/eurheartj/ehy339.
- Yogiantoro, M. 2015. Pendekatan Klinis Hipertensi, in Setiati, S. et al. (eds) *Ilmu Penyakit Dalam*. 6th edn. Jakarta: InternaPublishing, hal. 2269.
- ZucKer, I.H., Xiao, L. & Haack, K.K. V 2014. The central RAS and sympathetic nerve activity in chronic heart failure, *Clinical Science*, 126(10), hal. 695–706. doi:10.1042/CS20130294.