

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI DENGAN
MEDIA *LEAFLET* DAN PESAN SINGKAT
TERHADAP TEKANAN DARAH DAN
KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS LAPAI PADANG**

SKRIPSI



Oleh :

ANNISA MULYA DESVALINA
14 04 087

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
SEKOLAH TINGGI FARMASI INDONESIA PERINTIS
PADANG
2019**

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi Sarjana Farmasi ini dengan judul **“PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI DENGAN MEDIA *LEAFLET* DAN PESAN SINGKAT TERHADAP TEKanan DARAH DAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LAPAI PADANG”**. Skripsi Sarjana Farmasi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Strata-1 Farmasi pada Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia (STIFI) Yayasan Perintis Padang.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Bapak H. Zulkarni. R, S.Si, MM, Apt selaku Ketua Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia (STIFI) Yayasan Perintis Padang.
2. Ibu Farida Rahim, S.Si, M.Farm,Apt selaku pembimbing akademik yang telah banyak memberikan motivasi dan bimbingan akademis selama ini.
3. Ibu Lola Azyenela, M.Farm, Apt selaku dosen pembimbing I dan ibu Dr. Ifmaily, S.Si, M.Kes, Apt selaku dosen pembimbing II dengan penuh perhatian dan kesabaran telah meluangkan waktu untuk memberikan petunjuk, arahan dan nasehat dalam menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi ini.

4. Bapak dan Ibu dosen, serta Analis dan seluruh civitas akademik Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia Yayasan Perintis Padang yang telah banyak mencurahkan ilmu tak ternilai dalam membantu penulis dalam menyelesaikan perkuliahan dan penelitian.
5. Rekan-rekan mahasiswa Metamorfosis angkatan 2014 atas segala motivasi serta semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas dan melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua. Penulis berharap semoga skripsi ini menjadi sumbangan yang bernilai ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi kita semua. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan penyempurnaan skripsi ini. Akhirnya, hanya kepada Allah SWT penulis serahkan segalanya mudah-mudahan dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi kita semua.

Padang, 16 Agustus 2019

Hormat Saya

Penulis

ABSTRAK

Pengetahuan pasien tentang penyakit dan terapi Hipertensi memegang peranan penting dalam mengontrol tekanan darah serta kepatuhan pasien dalam menjalankan terapinya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi berupa *leaflet* dan Pesan Singkat terhadap tekanan darah dan kepatuhan pasien Hipertensi di Puskesmas Lapai. Jenis penelitian ini yaitu eksperimental dengan metode *pre and post test design* pada kelompok kontrol dan perlakuan dan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Analisa data menggunakan uji normalitas, uji *man whitney*, uji *wilcoxon*, dan uji *chi square*. Hasil penelitian berupa data sosiodemografi, pasien hipertensi paling banyak umur 50-60 tahun dengan persentase 54%, berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki yakni 56%, berpendidikan Sekolah Menengah Atas 42%, dan paling banyak berprofesi sebagai ibu rumah tangga dengan persentase sebanyak 34%. Data rata-rata tekanan darah yang diperoleh sebelum pemberian edukasi yaitu 152,24/92,28 mmHg, sedangkan setelah pemberian edukasi 127,56/82,80 mmHg. Pada kelompok edukasi mayoritas pasien mengalami penurunan tekanan darah tetapi hal ini tidak terjadi pada kelompok kontrol. Berdasarkan penilaian kuisisioner MMAS 8 diperoleh kepatuhan tinggi pada kelompok edukasi 16 pasien (64%) dan kelompok kontrol 4 pasien (16%). 11 pasien dari 16 pasien yang patuh mengalami penurunan tekanan darah sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada pasien dari 4 pasien yang patuh mengalami penurunan tekanan darah.

Kata Kunci : *leaflet* dan pesan singkat, hipertensi, kepatuhan MMAS 8

ABSTRACT

Patient knowledge about disease and therapy of Hypertension holds important role to control the blood pressure and compliance in their therapy. The purpose of this research was to know the effect of giving education in the form of leaflets and

SMS to blood pressure and adherence to hypertension patients in Lapai Health Centers. This type of research is experimental with the method of pre and post test design in the control group and the treatment and sampling techniques using purposive sampling. Data analysis used normality test, man whitney test, Wilcoxon test, and chi square test. The results of the study were in the form of sociodemographic data, most hypertensive patients aged 50-60 years with a percentage of 54%, based on female gender more than men namely 56%, 42% high school education, and most work as housewives with as many percentages 34%. The average blood pressure data obtained before giving education is 152,24 / 92,28 mmHg, while after giving education 127,56 / 82,80 mmHg. In the education group the majority of patients experienced a decrease in blood pressure but this did not occur in the control group. Based on the MMAS 8 questionnaire assessment high adherence was obtained in the education group 16 patients (64%) and the control group 4 patients (16%). 11 patients from 16 obedient patients had decreased blood pressure levels whereas in the control group no patients from 4 obedient patients had decreased blood pressure.

Keywords: leaflet and short message, hypertension, adherence MMAS 8

DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii

DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pendidikan Kesehatan	5
2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan	5
2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	5
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pendidikan Kesehatan	6
2.1.4 Metode Pendidikan Kesehatan	7
2.1.5 Media Pendidikan Kesehatan	10
2.2 Pengingat layanan pesan singkat (SMS).....	14
2.3 Kepatuhan	15
2.3.1 Pengertian Kepatuhan	15
2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	16
2.3.3 Cara Mengukur Kepatuhan	17
2.3.4 Kuesioner MMAS-8	18
2.4 Hipertensi	20
2.4.1 Definisi Hipertensi	20
2.4.2 Etiologi Hipertensi	20
2.4.3 Manifestasi Klinis	21
2.4.4 Patofisiologi Hipertensi	22
2.4.5 Faktor Resiko Hipertensi	23
2.4.6 Komplikasi Hipertensi	25
2.4.7 Penatalaksanaan Hipertensi	28
2.4.7.1 Terapi Non Farmakologi	28
2.4.7.2 Terapi Farmakologi	29
BAB III. METODE PENELITIAN	
3.1 Waktu dan Tempat Penelitian	32
3.2 Rancangan Penelitian	32
3.3 Populasi dan Sampel	32
3.4 Teknik Pengambilan Sampel	33
3.5 Instrumen Penelitian	34
3.6 Kriteria Penelitian	35
3.7 Definisi Operasional	35
3.8 Metode Pengumpulan Data	37
3.9 Prosedur Pelaksanaan Penelitian	37
3.10 Perhitungan Kuesioner	39
3.11 Analisa Data	40
3.12 Uji Normalitas	41
3.13 Uji Mann Whitney	41
3.14 Uji Chi Square	41
3.15 Uji Wilcoxon.....	42
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	

4.1 Hasil	43
4.2 Pembahasan	45
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	59
5.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
1. Klasifikasi Tekanan Darah	20
2. Defenisi Operasional	36
3. Crosstabs Sosiodemografi pasien dan Kepatuhan kelompok kontrol	49
4. Crosstabs Sosiodemografi pasien dan Kepatuhan kelompok perlakuan	50
5. Profil Tekanan Darah Kelompok Kontrol.....	52
6. Profil Tekanan Darah Kelompok Perlakuan	52
7. Hasil uji Wilcoxon kelompok Kontrol Sistol	53
8. Hasil uji Wilcoxon kelompok kontrol Diastol	53

9.	Hasil uji Mann Whitney Sistol	54
10.	Hasil uji Mann Whitney Diastol	54
11.	Profil Kepatuhan Responden	55
12.	Rata-Rata Skor Kepatuhan	55
13.	Hasil Uji Mann Whitney Kepatuhan	56
14.	Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Kelompok Kontrol	79
15.	Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Kelompok Perlakuan	80
16.	Gambaran Kepatuhan Responden Kelompok Kontrol	81
17.	Gambaran Kepatuhan Responden Kelompok Perlakuan	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
1. Skema Alur Kerja	64
2. Surat Rekomendasi KESBANGPOL	65
3. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang	66
4. Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian	67
5. Surat Hasil Alih Bahasa Kuesioner Penelitian	68
6. Persetujuan Menjadi Responden Kontrol	69
7. Lembar Kuesioner Pasien Kontrol	70
8. Kuesioner Kepatuhan Pasien Kontrol	71

9.	Persetujuan Menjadi Responden Perlakuan	72
10.	Lembar Kuesioner Pasien Perlakuan	73
11.	Kuesioner Kepatuhan Pasien Perlakuan	74
12.	Grafik Karakteristik Jenis Kelamin Responden	75
13.	Grafik Karakteristik Usia Responden	76
14.	Grafik Karakteristik Pendidikan Responden	77
15.	Grafik Karakteristik Pekerjaann Responden	78
16.	<i>Leaflet</i>	83
17.	Pesan Singkat	84
18.	Dokumentasi dengan Responden	85

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Hal
1. Skema Alur Penelitian	64
2. Surat Rekomendasi KESBANGPOL	65
3. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan	66
4. Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian	67
5. Surat Hasil Alih Bahasa Kuesioner Penelitian	68
6. Lembar Persetujuan Kelompok Kontrol	69
7. Lembar Kuesioner Kelompok Kontrol	70
8. Lembar Persetujuan Kelompok Perlakuan.....	72
9. Lembar Kuesioner Kelompok Perlakuan	73
10. Grafik Karakteristik Jenis Kelamin Responden	75

11. Grafik Karakteristik Usia Responden	76
12. Grafik Karakteristik Pendidikan Responden	77
13. Grafik Karakteristik Pekerjaan Responden	78
14. Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Kelompok Kontrol	79
15. Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Kelompok Perlakuan	80
16. Gambaran Kepatuhan Responden Kelompok Kontrol	81
17. Gambaran Kepatuhan Responden Kelompok Perlakuan	82
18. <i>Leaflet</i>	83
19. Pesan Singkat	84
20. Dokumentasi	85

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau yang sering disebut dengan tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah mengalami peningkatan yang persisten. Setiap kali jantung berdetak, maka jantung akan memompa darah ke pembuluh darah, kemudian membawa darah ke seluruh tubuh. Pada orang dewasa, tekanan darah normal yaitu 120 mmHg sistolik dan 80 mmHg diastolik. Seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik sama dengan atau diatas 90 mmHg (WHO, 2015).

Hipertensi merupakan penyebab paling umum terjadinya kardiovaskular dan merupakan masalah utama di negara maju maupun berkembang. Kardiovaskular juga menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia setiap tahunnya. Data WHO 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya, 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia meningkat dibandingkan sebesar 34,1% , prevalensi tertinggi terjadi di Bangka Belitung (44,1%) dan yang terendah di Papua (22,2%). Prevelensi hipertensi di Sumatera Barat pada tahun 2018 terdapat 232.274 kasus hipertensi yang terdeteksi melalui

pengukuran tekanan darah. Berdasarkan kabupaten/kota yang ada di Sumatera Barat enam Kabupaten/kota yang memiliki angka tertinggi penderita hipertensi yaitu Kota Bukittinggi (41,8%), Kota Padang (29%), Kota Solok (25%), Kabupaten 50 Kota (22,2%), Kabupaten Padang Pariaman (20,2%) (Rikesdas, 2018).

Edukasi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien minum obat. Keberhasilan terapi akan bisa tercapai apabila memberikan edukasi tentang cara mengontrol tekanan darah ke pasien seperti minum obat secara teratur, gaya hidup yang sehat, dan cek kesehatan secara rutin. Berdasarkan penelitian sebelumnya edukasi atau konseling memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah (Dewi, 2014).

Teknologi komunikasi bergerak seperti *handphone* juga semakin berkembang saat ini. Salah satu fitur dari *handphone* yang banyak digunakan adalah *Short Message Service* (SMS). Teknologi dan fasilitas inilah yang dapat dimanfaatkan untuk penyampaian dan pengolahan informasi kepada pasien. Selain itu juga membantu proses pengobatan pasien agar pasien tidak lupa untuk meminum obat. (Matos & Blake 2009).

Berdasarkan penelitian Ananta (2015) terhadap pasien hipertensi di instalasi rawat jalan RSUD A. Sjahranie dengan menggunakan media *leaflet*, dari kelompok perlakuan mengalami penurunan tekanan darah yang bermakna yaitu $141,60 \pm 14,341$ menjadi $130,40 \pm 13,989$, sedangkan penelitian Karau (2013) mengenai pengaruh layanan pesan singkat telepon selular pada tingkat kepatuhan terhadap pasien hipertensi di *Family Medicine Clinic* memberikan hasil pada

pengukuran tekanan darah diastolik berkurang dari rata-rata 87,9 mmHg menjadi 81,8 mmHg pada kelompok uji dibandingkan dengan kelompok kontrol yang mengalami penurunan tekanan diastolik dari 86,8 mmHg menjadi 82 mmHg. Pengukuran tekanan darah sistolik berkurang dari rata-rata 141,4 mmHg menjadi 131,9 mmHg pada kelompok uji, sementara terjadi peningkatan tekanan darah pada kelompok kontrol dari 140,4 mm Hg menjadi 142,5 mmHg. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui efektivitas antara penggunaan media *leaflet* sebagai sarana edukasi dan pengingat kepada pasien hipertensi agar dapat meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien dalam keberhasilan dalam pengobatan hipertensi.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian Edukasi Dengan Media *Leaflet* Dan pesan singkat Terhadap Tekanan Darah dan Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Lapai Padang”.

1.2 Rumusan masalah

1. Apakah pemberian edukasi dengan media *leaflet* dan pesan singkat mempunyai pengaruh terhadap pengendalian tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Lapai Padang ?
2. Apakah pemberian edukasi dengan media *leaflet* dan pesan singkat mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Lapai Padang ?

1.3 Tujuan penelitian

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi dengan media *leaflet* dan pesan singkat terhadap tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Lapai Padang.
2. Untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi dengan media *leaflet* dan pesan singkat terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Lapai Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai :

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien agar meningkatkan pengetahuan dan kepatuhannya dalam upaya menyembuhkan atau menurunkan tekanan darah.
2. Bagi peneliti, diharapkan mengetahui dan memperoleh informasi tentang pengaruh pemberian edukasi dengan *leaflet* dan pesan singkat dalam menangani tekanan darah pasien hipertensi dan menambah wawasan tentang penyakit hipertensi.
3. Bagi peneliti lain, diharapkan dapat dipakai sebagai bahan perbandingan dalam penelitian selanjutnya dan memperoleh hasil yang lebih baik.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan. Yang tersirat dalam pendidikan kesehatan adalah: input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), output adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan mempengaruhi 3 tujuan yaitu (Notoatmodjo, 2012):

- 1) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan penigkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya

maupun masyarakatnya. Disamping itu, dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, billboard, dan sebagainya.

2) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat lain agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

3) Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2.1.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

a. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

1. Bimbingan dan penyuluhan
2. Wawancara

b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian pendidikan kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

1. Kelompok besar

a. Ceramah

Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

b. Seminar

Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

2. Kelompok kecil

a. Diskusi kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

b. Curah pendapat (*Brain storming*)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota kelompok berkomentar lalu terjadi diskusi.

c. Bola salju (*Snow balling*)

Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.

d. Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Kelompok di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian dicari kesimpulannya.

e. Bermain peran (*Role play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggotayang lain sebagai pasien atau masyarakat.

f. Permainan simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan dsajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

3. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

2.1.5 Media Pendidikan Kesehatan

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoadmodjo, 2012) :

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak

- c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- d. Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan –pesan yang diterima orang lain
- e. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- f. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran / masyarakat
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain (Notoatmodjo, 2012) :

- a. Berdasarkan stimulasi indra
 - 1. Alat bantu lihat (visual aid) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan
 - 2. Alat bantu dengar (audio aids) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran
 - 3. Alat bantu lihat-dengar (audio visual aids)
- b. Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya

1. Alat peraga atau media yang rumit, seperti *film*, *film strip*, *slide*, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor
 2. Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan – bahan setempat
- c. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan
1. Media Cetak
 - a) *Leaflet*

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain : sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran. Sementara itu ada beberapa kelemahan dari *leaflet* yaitu : tidak tahan lama dan mudah hilang, *leaflet* akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikuti sertakan secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang baik (Lucie, 2005).

b) *Booklet*

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. *Booklet* sebagai saluran, alat

bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.

Menurut Aini (2010) *booklet* memiliki beberapa kelebihan yaitu:

1. Dapat dipelajari setiap saat, karena disain berbentuk buku.
2. Memuat informasi relatif lebih banyak dibandingkan dengan poster.
3. Awet
4. Daya tampung lebih luas

c) *Flyer* (selembaran)

d) *Flip chart* (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Keunggulan menggunakan media ini antara lain : mudah dibawa, dapat dilipat maupun digulung, murah dan efisien, dan tidak perlu peralatan yang rumit. Sedangkan kelemahannya yaitu terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar, mudah robek (Lucie, 2005).

e) Rubrik (tulisan – tulisan surat kabar), poster, dan foto

2. Media Elektronik

a. Video dan film strip

Keunggulan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran

yang jumlahnya relatif penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap. Sementara kelemahan media ini yaitu memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko untuk rusak, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan ahli profesional agar gambar mempunyai makna dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya (Lucie, 2005).

b. *Slide*

Keunggulan media ini yaitu dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar, dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Sedangkan kelemahannya memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap (Lucie, 2005) .

c. Media Papan

Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dan dapat dipakai dan diisi pesan-pesan kesehatan.

2.2 Pengingat layanan pesan singkat (SMS)

SMS (*Short Message Service*) adalah merupakan salah satu layanan pesan teks yang dikembangkan dan distandarisasi oleh suatu badan yang bernama ETSI (*European Telecommunication Standards Institute*) sebagian dari pengembangan

GSM (*Global System for Mobile Communication*) Phase 2, yang terdapat pada dokumentasi GSM 03.40 dan GSM 03.38. Fitur SMS ini memungkinkan perangkat Stasiun Seluler Digital (*Digital Cellular Terminal*, seperti Ponsel) untuk dapat mengirim dan menerima pesan-pesan teks dengan panjang sampai dengan 160 karakter melalui jaringan GSM (Adriyanto, 2015).

Menurut Riyadi (2012), SMS (*Short Message Service*) merupakan layanan yang banyak diaplikasikan pada sistem komunikasi tanpa kabel (*nirkabel*), memungkinkan dilakukannya pengiriman pesan dalam bentuk alpha *numeric* antar terminal pelanggan atau antar terminal pelanggan dengan system eksternal". SMS berupa pesan teks, jumlah karakter pada setiap pengiriman bergantung pada operatornya. Operator selular di Indonesia umumnya membatasi 160 karakter untuk satu pengiriman dan penerimaan SMS. Selain itu SMS merupakan metode *store* dan *forward* sehingga keuntungan yang didapat adalah pada saat telepon selular penerima tidak dapat dijangkau, dalam arti tidak aktif atau diluar *service area*, penerima tetap dapat menerima SMS-nya apabila telepon selular tersebut sudah aktif kembali.

Short Message Service atau lebih dikenal orang dengan istilah SMS merupakan fitur yang digunakan untuk berkirim pesan dalam format teks. Layanan SMS lebih diminati masyarakat karena beberapa keunggulan, diantaranya (Saputra, 2013):

1. Biaya relatif murah, pengiriman terjamin sampai ke nomor tujuan dengan catatan nomor dalam keadaan aktif. Selain itu, waktu pengiriman juga cepat, bandingkan jika kita menggunakan pak pos untuk mengirimkan pesan.

2. Dengan layanan ini, pengguna juga dapat mengirimkan pesan secara fleksibel. Dalam artian, pengguna dapat mengirim pesan kapan pun dan di mana saja.
3. Layanan SMS ini mudah digunakan, dapat dipastikan orang bukan dari latar belakang IT (*Information Technology*) pun dapat memahami cara penggunaannya. SMS berbasis pada waktu yang telah dijadwalkan. Sistem akan mengirimkan SMS secara otomatis ke beberapa nomor telepon yang sebelumnya sudah dimasukkan dalam database. SMS dikirim secara *broadcast*. Waktu pengiriman SMS harus sesuai dengan penjadwalan yang sudah ditentukan (Zacharia, 2006).

2.3 Kepatuhan

2.3.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata “patuh” yang berarti disiplin dan taat. Kepatuhan adalah suatu tingkat perilaku individu dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan pengobatan, mengikuti instruksi diet, atau membuat perubahan (gaya hidup) sesuai atau tepat dengan anjuran dokter. Kepatuhan terhadap pengobatan juga didefinisikan sebagai tindakan dimana individu mengikuti instruksi yang diberikan untuk mendukung pengobatan terhadap penyakitnya, dalam pengobatan seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya berobat, sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan (Niven, 2002). Menurut WHO (2003) kepatuhan (*adherence*) didefinisikan sebagai tingkat perilaku seseorang dalam menjalankan pengobatan mengikuti diet, dan melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati dengan penyedia layanan kesehatan.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

a. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin antara laki-laki dan perempuan berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku di masyarakat. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya atau berobat dibandingkan dengan laki-laki (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai penyakit yang diderita dan pengobatan yang sedang dijalankan akan meningkatkan kepatuhan pasien (Pratama & Ariastuti, 2015).

c. Status Pekerjaan

Orang yang bekerja cenderung memiliki waktu yang sedikit untuk mengunjungi fasilitas kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Pekerjaan memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan pasien, dimana pasien yang bekerja cenderung tidak patuh dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja (Cho & kim, 2014).

d. Jumlah Obat Yang Dikonsumsi

Jumlah obat yang dikonsumsi sering menjadi alasan ketidakpatuhan pasien. Semakin banyak obat yang dikonsumsi, semakin besar juga kemungkinan pasien tidak patuh (Busari, 2010).

e. Keikutsertaan Asuransi Kesehatan

Keikutsertaan asuransi akan mempermudah dari segi pembiayaan sehingga pasien lebih patuh untuk berobat daripada yang tidak memiliki asuransi (Budiman, 2013).

f. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga akan menimbulkan rasa percaya diri pasien untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya. Dukungan keluarga yang baik tentunya akan selalu mengingatkan pasien untuk meminum obat tepat waktu, sehingga kepatuhan pasien meningkat (friedman, 2010).

g. Peran Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan sangatlah besar karena sering berinteraksi dengan pasien (Novian, 2013). Peran tenaga kesehatan dalam memberikan pemahaman seperti konseling kepada pasien akan meningkatkan kepatuhan pasien (Dewi, 2014).

2.3.3 Cara Mengukur Kepatuhan

1. Metode Langsung

Pengukuran kepatuhan dengan metode langsung dapat dilakukan dengan observasi pengobatan secara langsung, mengukur konsentrasi obat dan metabolitnya dalam darah atau urine serta mengukur biologic marker yang ditambahkan pada formulasi obat. Kelemahan metode ini adalah biayanya yang mahal, memberatkan tenaga kesehatandan rentan terhadap penolakan pasien (Obsterberg dan Blaschke, 2005).

2. Metode tidak Langsung

Metode tidak langsung dilakukan dengan cara menanyakan pasien tentang cara menggunakan obat, menilai respon klinik, melakukan perhitungan obat (*pill count*), menilai angka *refilling prescription*, mengumpulkan kuesioner pasien, menggunakan *electronic medication monitor*, menilai kepatuhan pasien anak dengan menanyakan kepada orang tua (Obsterberg dan Blaschke, 2005).

2.3.4 Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale 8 Item (MMAS-8)

Morisky, dkk mengembangkan MMAS untuk mengetahui kepatuhan pasien berupa kuesioner. MMAS pertama kali diaplikasikan untuk mengetahui *compliance* pada pasien hipertensi pada pre dan post *interview*. Morisky, dkk mempublikasikan versi terbaru pada tahun 2008 yaitu MMAS-8 dengan reliabilitas yang lebih tinggi yaitu 0,83 serta sensitivitas dan spesifitas yang lebih tinggi pula. Morisky, dkk secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat yang dinamakan MMAS dengan 8 item yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Morisky dan Muntner, 2008).

Salah satu metode pengukuran kepatuhan secara tidak langsung adalah dengan menggunakan kuesioner. Metode ini dinilai cukup sederhana, mudah dalam pelaksanaannya. Salah satu model kuesioner yang telah tervalidasi untuk menilai kepatuhan terapi jangka panjang adalah *Morisky Scale 8-Items*. Pada mulanya Morisky mengembangkan beberapa pertanyaan singkat (dengan 4 butir pertanyaan) untuk mengukur kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus.

Modifikasi kuesioner *Morisky* tersebut saat ini telah dapat digunakan untuk pengukuran kepatuhan pengobatan penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang. Pengukuran skor *Morisky Scale 8-Items* untuk pertanyaan 1 sampai 7, kalau jawabannya Ya bernilai 0, kecuali pertanyaan nomor 5 jawaban Ya bernilai 1, sedangkan untuk pertanyaan nomor 8 jika menjawab tidak pernah/jarang (tidak sekalipun dalam 1 minggu) bernilai 1 dan bila responden menjawab sekali-kali (1/2 kali dalam seminggu), terkadang (3/4 kali dalam seminggu), biasanya (5/6 kali dalam seminggu) dan setiap saat bernilai 0 (Morisky dan Muntner, 2008).

Pasien dengan total skor kecil dari 5 dikatakan kepatuhan rendah. Jika skor 6 atau 7 dikatakan kepatuhan sedang dan jika skor 8 dikatakan responden memiliki kepatuhan yang tinggi. Saat ini kuesioner *Morisky Scale* telah dimodifikasi menjadi 8 pertanyaan dengan memodifikasi beberapa pertanyaan sehingga lebih lengkap dalam penelitian. Modifikasi kuesioner *Morisky* tersebut saat ini dapat digunakan untuk pengukuran kepatuhan dan ketidak patuhan pengobatan penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang seperti Diabetes Mellitus, jantung koroner dan hipertensi. (Morisky dan Muntner, 2008).

2.4 Hipertensi

2.4.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah secara menetap (Dipiro, 2011). Pada kondisi hipertensi, pembuluh darah kehilangan elastisitas sehingga menyebabkan tekanan darah pada pembuluh nadi atau arteri melebihi normal. Seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg (Hartono, 2013).

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	80
Normal	<130	85
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi grade 1	140-159	90-99
Hipertensi grade 2	160-179	100-109
Hipertensi grade 3	> 180	> 110

Sumber: JNC VIII(2013)

2.4.2 Etiologi Hipertensi

Menurut (Mardiana, 2010) penyebab hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

- a. Hipertensi primer atau esensial Hipertensi primer artinya hipertensi yang belum diketahui penyebab dengan jelas. Berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya usia,

sters psikologis, pola konsumsi yang tidak sehat, dan hereditas (keturunan). Sekitar 90% pasien hipertensi diperkirakan termasuk dalam kategori ini.

- b. Hipertensi sekunder Hipertensi sekunder yang penyebabnya sudah diketahui, umumnya berupa penyakit atau kerusakan organ yang berhubungan dengan cairan tubuh, misalnya ginjal yang tidak berfungsi, pemakaian kontrasepsi oral, dan terganggunya keseimbangan hormon yang merupakan faktor pengatur tekanan darah. Dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, dan penyakit jantung.

2.4.3 Manifestasi Klinis

Menurut Martha (2012), Hipertensi sulit disadari oleh seseorang karena hipertensi tidak memiliki gejala khusus. gejala-gejala yang mungkin diamati antara lain yaitu:

- a. Gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala.
- b. Sering gelisah.
- c. Wajah merah.
- d. Tenguk terasa pegal.
- e. Mudah marah.
- f. Telinga berdengung.
- g. Sukar tidur.
- h. Sesak nafas.
- i. Rasa berat di tengkuk.
- j. Mudah lelah.
- k. Mata berkunang-kunang.

l. Mimisan.

2.4.4 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi terjadi melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi dalam hati. Selanjutnya, oleh hormon renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci untuk menaikkan tekanan darah melalui aksi utama.

Pertama, dengan meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitary) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urine. Meningkatnya ADH menyebabkan urin yang diekskresikan keluar tubuh sangat sedikit (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Dan kemudian terjadi peningkatan volume darah, sehingga tekanan darah akan meningkat.

Kedua, dengan menstimulasi sekresi aldosteron (hormone steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal) dari korteks adrenal. Pengaturan volume ekstraseluler oleh aldosteron dilakukan dengan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Pengurangan ekskresi NaCl menyebabkan naiknya konsentrasi NaCl yang kemudian diencerkan kembali dengan cara peningkatan volume cairan ekstraseluler, maka terjadilah peningkatan volume dan tekanan darah.

Terjadi peningkatan tekanan darah dapat disebabkan oleh hal-hal berikut:

- a. Meningkatnya kerja jantung yang memompa lebih kuat sehingga volume cairan yang mengalir setiap detik bertambah besar.
- b. Arteri besar kaku, tidak lentur, sehingga pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut tidak dapat mengembang. Darah kemudian akan mengalir melalui pembuluh yang sempit sehingga tekanan naik. Menebal dan kakunya dinding arteri pada orang yang berusia lanjut dapat terjadi karena arteriosklerosis (penyumbatan pembuluh arteri). Peningkatan tekanan darah mungkin juga terjadi karena adanya rangsangan saraf atau hormone didalam darah, sehingga arteri kecil mengerut untuk sementara waktu.
- c. Pada penderita kelainan fungsi ginjal, terjadi ketidakmampuan membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. volume darah dalam tubuh meningkat, sehingga tekanan darah juga naik (Haryani, 2014).

2.4.5 Faktor Resiko Hipertensi

1. Umur

Hipertensi pada orang dewasa berkembang mulai umur 18 tahun ke atas. Hipertensi meningkat seiring dengan penambahan umur, semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu. Hal ini menyebabkan banyaknya zat kapur yang beredar bersama aliran darah. Akibatnya darah menjadi lebih padat dan tekanan darah pun meningkat. Endapan kalsium di dinding pembuluh darah menyebabkan penyempitan pembuluh darah (arteriosklerosis). Aliran darah pun menjadi terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah (Dina T, dkk 2013).

Dalam penelitian yang dilakukan Sigalargi (2006), menemukan insidensi hipertensi pada usia 41-55 sebesar 24,52% dan pada usia lebih dari 55 tahun sebesar 65,68%. Penelitian Aris (2007) menyatakan bahwa umur lebih dari 40 tahun mempunyai risiko terkena hipertensi. Pertambahan usia menyebabkan elastisitas arteri berkurang dan jantung harus memompa darah lebih kuat sehingga meningkatkan tekanan darah.

2. Jenis Kelamin

Pada umumnya pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan, dengan rasio sekitar 2,29% untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Pria sering mengalami tanda-tanda hipertensi pada usia akhir tiga puluhan. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan perempuan. Akan tetapi setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat. Wanita memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Produksi hormon estrogen menurun saat menopause, wanita kehilangan efek menguntungkannya sehingga tekanan darah meningkat (Benson, 2012).

3. Keturunan (Genetik)

Pada 70-80% kasus hipertensi esensial, terdapat riwayat hipertensi dalam keluarga. Faktor genetik ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan lain, yang kemudian menyebabkan seseorang menderita hipertensi. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya (Palmer & William, 2007).

4. Etnis

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam daripada yang berkulit putih, serta lebih besar tingkat morbiditas maupun mortalitasnya. Sampai saat ini, belum diketahui secara pasti penyebabnya. Beberapa peneliti menyebutkan bahwa terdapat kelainan pada gen angiotensinogen tetapi mekanismenya mungkin bersifat poligenik (Gray, 2005).

Berbagai golongan etnik dapat berbeda dalam kebiasaan makan, susunan genetika, dan sebagainya yang dapat mengakibatkan angka kesakitan dan kematian. Salah satu contoh dari pengaruh pola makan yaitu angka tertinggi hipertensi di Indonesia tahun 2000 adalah suku Minang. Hal ini dikarenakan suku Minang atau orang yang tinggal di pantai, biasanya mengkonsumsi garam lebih banyak dan menyukai makanan asin (Cahyono, 2008).

2.4.6 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat berpotensi menjadi komplikasi berbagai penyakit diantaranya adalah :

a. Atherosclerosis

Darah mengalir dalam tubuh kita melalui pembuluh darah sehingga peningkatan pada tekanan darah dapat memengaruhi kondisi pembuluh darah itu sendiri, dan kekakuan pada pembuluh darah arteri sehingga memungkinkannya untuk menjadi rusak. Efek lanjutan dari kerusakan ini adalah gangguan sirkulasi darah yang mengarah pada serangan jantung dan stroke (Yuda, 2011).

b. Gagal jantung

Jantung berfungsi untuk memompa darah keseluruh tubuh. jika jantung memberikan tekanan yang terlalu tinggi untuk mengalirkan darah maka diperlukan kerja ekstra dari otot jantung. Kondisi ini menyebabkan otot jantung menjadi lebih tebal, seperti halnya binaragawan yang sering berlatih maka ototnya menjadi besar. Tetapi jika jantung bekerja terlalu keras dalam jangka waktulama, maka lama-kelamaan otot jantung akan kelelahan dan tidak mampu bekerja memompa darah secara optimal. Hal ini disebut gagal jantung. Jantung yang seharusnya memompa darah untuk beredar berkeliling seluruh tubuh, akhirnya tidak mampu lagi dan mengakibatkan darah menumpuk diberbagai organ. Jika menumpuk di paru-paru, maka mengakibatkan pare-paru tergenang dan menjdikan kesulitan/sesak napas, jika menumpuk di hati akan menyebabkan gangguan fungsi hati dalam menetralkan racun, jika menumpuk di tangan dan kaki akan menyebabkan pembengkakan (Yuda, 2011).

c. Stroke

Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplai darah secara tiba-tiba. Jaringan otak yang mengalami hal ini akan mati dan tidak dapat berfungsi lagi. Kadang stroke disebut dengan CVA (*cerebrovascular accident*). Hipertensi menyebabkan tekanan yang lebih besar pada dinding pembuluh darah, sehingga dinding pembuluh darah menjadi lemah dan pembuluh darah rentan pecah. Namun demikian, stroke hemoregik juga dapat terjadi pada bukan penderita hipertensi. Pada kasus seperti ini biasanya pembuluh darah pecah karena lonjakan tekanan darah yang terjadi secara tiba-tiba karena suatu penyebab tertentu, misalnya

karena makanan atau faktor emosional. Pecahnya pembuluh darah disuatu tempat di otak dapat menyebabkan sel-sel otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan nutrisi yang dibawa melalui pembuluh darah tersebut menjadi kekurangan nutrisi dan akhirnya mati. Darah yang tersembur dari pembuluh darah yang pecah tersebut juga dapat merusak sel-sel otak yang berada disekitarnya (Shanty, 2011).

d. Aneurisme

Pembuluh darah terdiri dari beberapa lapisan, tetapi ada yang terpisah sehingga memungkinkan darah aorta terpisah atau disebut aorta disekans. Kejadian ini dapat menimbulkan penyakit aneurisma dimana gejalanya adalah sakit kepala yang hebat, sakit diperut sampai kepinggang belakang dan di ginjal. Aneurisme pada perut dan dada penyebab utamanya pengerasan dinding pembuluh darah karena penuaan (aterosklerosis) dan tekanan darah tinggi memicu timbulnya aneurisme (Shanty, 2011).

e. Gangguan Ginjal

Ginjal adalah suatu tempat transit pembuluh-pembuluh darah yang membentuk anyamab berupa saringan. Peningkatan tekanan darah juga dapat menyebabkan pembuluh darah di ginjal semakin menyempit dan melemah. Hal ini dapat mengganggu kerja ginjal secara normal sebagai penyaring berbagai zat yang diperlukan tubuh atau zat yang harus dibuang (Yuda, 2011).

f. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna. Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat (Corwin, 2009).

2.4.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk menurunkan mortalitas dan morbiditas kardiovaskular. Penurunan tekanan sistolik harus menjadi perhatian utama, karena pada umumnya tekanan diastolik akan terkontrol bersamaan dengan terkontrolnya tekanan sistolik (Departemen Farmakologi dan Terapeutik, 2008).

2.4.7.1 Terapi Non Farmakologi

Menerapkan hidup sehat menjadi salah satu faktor utama dalam mengontrol tekanan darah. Modifikasi gaya hidup menurut JNC8 (2014) yang dianjurkan pada pasien hipertensi sebagai berikut :

- a. Berhenti merokok
- b. Kontrol glukosa darah dan lipid
- c. Menerapkan pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium. Pola makan DASH yang di rekomendasikan : diet kaya dengan buah, sayur, dan produk susu rendah lemak.
- d. Membatasi konsumsi alkohol
- e. Mengurangi asupan natrium tidak lebih dari 2.400 mg/hari
- f. Meningkatkan aktivitas fisik aerobik 3-4 kali dalam seminggu dengan rata-rata 40 menit per sesi.

2.4.7.2 Terapi Farmakologi

Pilihan obat awal atau utama untuk hipertensi di kategorikan berdasarkan 5 golongan obat sebagai berikut : Diuretik, ACE-inhibitor, β -bloker, Angiotensin Reseptor Bloker (ARB), dan *Calcium Channel Blockers* (CCB). Pilihan alternatif yang bisa digunakan oleh pasien hipertensi sebagai berikut : α -bloker, Aliskiren, Agonis sentral α -2, Reserpin, dan Vasodilator arterial langsung. Kebanyakan penelitian menyebutkan terapi lini utama hipertensi adalah obat golongan diuretik.

1. Diuretik

Diuretika akan meningkatkan pengeluaran garam dan air oleh ginjal sehingga volume darah dan tekanan darah turun. Ada 4 kelas diuretik : thiazide (contoh obat : hidroklorothiazid), loop diuretik (contoh obat : furosemid), agen hemat kalium (contoh obat : amilorid), dan antagonis aldosterone (spironolakton). Pilihan utama golongan diuretik adalah thiazide. Dosisnya : hidroklorothiazid (HCT) 12,5-50 mg/hari, furosemid 20-80 mg dua kali sehari, amilorid 5-10 mg/hari, spironolakton 25-50 mg/hari (Tjay & Rahardja, 2013).

2. ACE-inhibitor

ACE-inhibitor memiliki efek dalam menurunkan tekanan darah melalui mekanisme penghambatan enzim ACE. Enzim ACE merupakan enzim yang mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II, tidak terbentuknya angiotensin II maka sekresi hormon aldosteron dan vasokonstriktif kuat tidak terjadi. Dosisnya : benazepril 10-40 mg/hari, elanapril 5-40 mg/hari, fosinopril 10-40 mg/hari, kaptopril 25-50 mg/hari, kuinapril 10-80 mg/hari, lisinopril 10-40 mg/hari, perindopril 4-8 mg/hari, ramipril 2,5-10 mg/hari (Tjay & Rahardja, 2013).

3. β -bloker

Mekanisme β -bloker dengan cara pengeblokan reseptor β , sehingga aktivitas adrenalin dan noradrenalin menurun atau ditiadakan. Reseptor β ada 2 jenis yaitu β_1 (di jantung) dan β_2 (di paru-paru). Obat ini bisa mempersempit saluran nafas karena reseptor β_2 diblokade, sehingga yang mempunyai riwayat asma harus dipilihkan obat selektif terhadap blokade reseptor β_1 saja. Obat-obat yang selektif seperti atenolol, celiprolol, aseptolol, dan pindolol. Dosisnya : atenolol 50-100 mg/hari, celiprolol 200-400 mg/hari, aseptolol 200-800 mg/hari, pindolol 10-20 mg/hari (Tjay & Rahardja, 2013).

4. ARB (*Angiotensin II Receptor Blockers*)

Mekanisme ARB satu jalur dengan ACE-inhibitor yang bekerja di titik penghambatan RAAS, tetapi ARB tidak menghambat enzim ACE, melainkan langsung memblokade reseptor angiotensin II. Dosisnya : eprosartan 400-800 mg/hari, irbesartan 150-300 mg/hari, 4-16 mg/hari, 50-100 mg/hari, olmesartan 20-40 mg/hari, telmisartan 40-80 mg/hari, valsartan 80-160 mg/hari (Tjay & Rahardja, 2013).

5. CCB (*Calcium Channel Blockers*)

Mekanisme CCB dengan cara menghambat ion kalsium masuk ke dalam sel otot polos melalui penghambatan di kanal kalsium, sehingga tekanan darah turun. Ion kalsium berperan penting dalam mengatur kontraksi otot polos jantung/dinding arterioale. Secara kimiawi CCB dibagi menjadi 2 kelompok, yakni : derivat dihidropiridin dan derivat nondihidropiridin. Nama obat dan dosis untuk derivat dihidropiridin : amlodipin 2,5-10 mg/hari, felodipin 2,5-20 mg/hari, nikardipin 40-60 mg/hari, nifedipin 30-60 mg/hari, nimodipin 60 mg/hari.

Nisoldipin 5-20 mg/hari, lercanidipin 15-20 mg/hari, nitrendipin 5-20 mg/hari, cilazapril 1,25-5 mg/hari. Nama obat dan dosis untuk derivat nondihidropiridin : diltiazem 60-120 mg/hari, verapamil 80 mg/hari (Tjay & Rahardja, 2013).

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Desember 2018 – Maret 2019 di Puskesmas Lapai Padang.

3.2 Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat eksperimental dengan menggunakan metoda *pre and post design* bersifat prospektif yang dilakukan terhadap pasien hipertensi di Puskesmas Lapai sebagai responden dengan memberikan edukasi dengan *leaflet* dan pesan singkat.

3.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subyek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang diperiksa tekanan darahnya di Puskesmas Lapai pada tahun 2018 rata-rata tiap bulan berjumlah 85 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo.S, 2010). Jumlah populasi diketahui maka dalam penentuan jumlah minimal sampel, peneliti menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Sugiyono, 2006) :

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

Dimana :

n = Number of samples (*jumlah sampel*)

N = Total population (*jumlah seluruh anggota populasi*)

e = Error tolerance (*toleransi terjadinya galat; taraf signifikansi; yaitu 10%*).

Berdasarkan rumus Slovin maka dapat dihitung jumlah sampel untuk masing-masing puskesmas sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\text{Sampel di Puskesmas Lapai} &= \frac{85}{1 + 85 \times 0,1^2} \\ &= 45,94 \sim 50 \text{ responden}\end{aligned}$$

3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik non random dengan jenis purposive sampling, yaitu pemilihan kelompok subjek berdasarkan ciri-ciri tertentu atau karakteristik yang memenuhi tujuan penelitian. Berdasarkan hasil perhitungan dengan rumus Slovin diatas, jumlah responden yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 45,94 responden di Puskesmas Lapai. Namun, peneliti menggenapkan sampel sebesar 50 responden dengan 25 responden sebagai kontrol dan 25 responden diberi edukasi dengan leaflet dan pesan singkat.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini :

a. Kuesioner

Lembar pengumpul data yang terdiri dari kuesioner data sosiodemografi responden yang berisi data-data yang berhubungan

dengan karakteristik responden. Data tersebut bisa meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan secara tingkat pendidikan dan kuesioner berisi pertanyaan dari *Morisky Medication Adherence Scale 8-items* (MMAS-8).

b. Informed consent

Formulir yang berisikan persetujuan responden untuk bersedia menjadi responden penelitian yang berisi nama, umur, alamat, dan nomor handphone.

c. Leaflet

Merupakan salah satu media penyampaian pesan edukasi/pendidikan dengan bantuan media cetak berupa kertas bentuk lembaran yang dapat dilipat yang berisi kata-kata dan gambar.

d. Alat tulis

e. Handphone

f. Rekam medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

g. Alat cek tekanan darah (Sfigmomanometer).

3.6 Kriteria Penelitian

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan kriteria sampel yang meliputi :

1. Kriteria Inklusi

- a. **Pasien Hipertensi yang aktif dan rutin mengikuti pemeriksaan di Puskesmas Lapai Padang.**
- b. **Pasien hipertensi yang memiliki data Rekam Medis lengkap.**
- c. **Pasien hipertensi yang berusia 20-60 tahun.**
- d. **Pasien memiliki akses untuk menerima layanan pesan singkat (SMS) melalui ponsel.**
- e. **Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent*.**
- f. **Pasien yang dapat membaca dan menulis.**
- g. **Pasien atau keluarga pasien yang dapat mengoperasikan *handphone*.**

2. Kriteria Eksklusi

- a. **Pasien yang tidak dapat dihubungi setelah pemberian edukasi.**
- b. **Pasien yang tidak datang pada saat pengisian kuesioner.**
- c. **Pasien yang berlatarbelakang pendidikan kesehatan.**

3.7 Definisi Operasional

Defenisi Operasional adalah alat untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diteliti, juga bermanfaat untuk mengarahkan

kepala pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument/alat ukur (Notoatmodjo, 2005).

Tabel 2. Defenisi Operasional

N o.	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pasien Hipertensi	Pasien yang menderita penyakit Hipertensi	Melihat hasil Tekanan darah	Tensimeter	Tekanan darah 1 =Normal <120/80 mmHg 2= Hipertensi >120/80 mmHg	Ordinal
3.	Leaflet	Alat bantu yang dapat digunakan untuk media edukasi dengan bentuk lembaran yang dapat dilipat				
4.	SMS	Aplikasi layanan Pengiriman Pesan Singkat (SMS)		<i>Handphone</i>		
5.	Kepatuhan	Alat untuk menilai kepatuhan minum obat pasien	Ditanyakan dalam kuisisioner	Kuesioner MMAS-8	kepatuhan rendah, jika skor = <6 kepatuhan sedang jika skor = 6-7 kepatuhan yang tinggi skor = 8	Ordinal

3.8 Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer berupa tekanan darah responden diperoleh dari hasil rekam medik.

2. Data sekunder

Data sekunder berupa karakteristik pasien yang terdiri dari, usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan yang diambil dari lembaran identitas responden serta dengan observasi kepada responden secara langsung.

3.9 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu:

1. Tahap Persiapan
 - a. Pengurusan izin penelitian dari kampus STIFI Perintis Padang untuk melakukan penelitian di Puskesmas Lapai Padang.
 - b. Permohonan izin kepada kantor Walikota Padang pada bagian KESBANGPOL dan Dinas Kesehatan Kota Padang, dan menyerahkan surat rekomendasi untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Lapai Padang.

- c. Mempersiapkan semua alat dan bahan yang akan mendukung kegiatan penelitian seperti alat tulis, *handphone*, *leaflet*, lembar data sosiodemografi dan kuisioner.
- d. Melakukan perhitungan pengambilan sampel dimana diperoleh sebanyak 50 responden dengan 25 responden sebagai kelompok perlakuan yang diberi edukasi dengan *leaflet* dan pesan singkat dan 25 responden sebagai kelompok kontrol yang tidak diberi edukasi dengan *leaflet* dan pesan singkat.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden dan meminta persetujuan dengan menandatangani *informed consent* serta mengisi data sosiodemografi responden.
- b. Melakukan Pencatatan hasil pemeriksaan tekanan darah yang dilihat dari rekam medik pasien (tekanan darah sebelum di berikan pendidikan kesehatan) pada 25 responden kontrol dan 25 responden yang diberi edukasi dengan *leaflet* dan pesan singkat.
- c. Pencatatan hasil pengukuran tekanan darah pada formulir lembar penelitian.
- d. Kepada 25 responden kelompok perlakuan diberikan pendidikan kesehatan tentang Penyakit Hipertensi, sebelumnya peneliti membuat *leaflet* sebagai panduan, yang akan diberikan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan merujuk pada berbagai sumber yang relevan. Edukasi dengan media *leaflet* boleh dibawa pulang oleh responden.

- e. Responden perlakuan juga diberikan layanan pengingat pesan singkat secara berkala sesuai dengan waktu mengkonsumsi obat. Sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan edukasi dengan *leaflet* dan pesan singkat.
- f. Setelah 30 hari, kepada responden hipertensi diberikan lembar kuisisioner MMAS 8, untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi oral kepada masing-masing kelompok kontrol dan kelompok yang diberi edukasi dengan *leaflet* dan pesan singkat.
- g. Pencatatan tekanan darah akhir pada 25 responden kontrol yang tidak diberi edukasi dengan *leaflet* dan pesan singkat dan 25 responden yang diberi edukasi dengan *leaflet* dan pesan singkat.
- h. Mendapatkan hasil data penelitian berupa tekanan darah dan skor tiap responden.
- i. Dilakukan pengolahan data tabulasi (analisis)

3.10 Perhitungan Kuesioner

Salah satu metode pengukuran kepatuhan secara tidak langsung adalah dengan menggunakan kuesioner. Metode ini dinilai cukup sederhana, murah dalam pelaksanaannya. Salah satu model kuesioner yang telah tervalidasi untuk menilai kepatuhan terapi jangka panjang adalah *Morisky Scale 8-Items*. Pada mulanya Morisky mengembangkan beberapa pertanyaan singkat (dengan 4 butir pertanyaan) untuk mengukur kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi. Modifikasi kuesioner *Morisky* tersebut

saat ini telah dapat digunakan untuk pengukuran kepatuhan pengobatan penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang. Pengukuran skor *Morisky Scale 8-Items* yaitu:

1. Pertanyaan 1 sampai 7, kalau jawabannya Ya bernilai 0, jika Tidak bernilai 1.
2. kecuali pertanyaan nomor 5 jawaban Ya bernilai 1, jika jawaban Tidak bernilai 0.
3. Pertanyaan nomor 8 jika menjawab tidak pernah/jarang (tidak sekalipun dalam 1 minggu) bernilai 1 dan bila responden menjawab sekali-kali (1/2 kali dalam seminggu), terkadang (3/4 kali dalam seminggu), biasanya (5/6 kali dalam seminggu) dan setiap saat bernilai 0 (Morisky dan Muntner, 2008).

Pasien dengan total skor kecil dari 5 dikatakan kepatuhan rendah. Jika skor 6 atau 7 dikatakan kepatuhan sedang dan jika skor 8 dikatakan responden memiliki kepatuhan yang tinggi. Saat ini kuesioner *Morisky Scale* telah dimodifikasi menjadi 8 pertanyaan dengan memodifikasi beberapa pertanyaan sehingga lebih lengkap dalam penelitian. Modifikasi kuesioner *Morisky* tersebut saat ini dapat digunakan untuk pengukuran kepatuhan dan ketidak patuhan pengobatan penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang seperti Diabetes Mellitus, jantung koroner dan hipertensi. (Morisky dan Muntner, 2008).

3.11 Analisis Data

- a. Analisa univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan gambaran karakteristik, dan profil tekanan darah pasien. Data disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent (edukasi dengan *leaflet* dan pesan singkat dengan variabel dependent (tekanan darah), apakah variabel tersebut mempunyai hubungan atau tidak. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*, *Mann Whitney* dan *Wilcoxon*.

3.12 Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data dalam penelitian ini berdistribusi normal atau tidak. Penentuan normalitas akan dilakukan dengan menggunakan metoda SPSS. Dilakukan dengan menggunakan uji Normalitas *Shapiro Wilk*. Apabila data yang dihasilkan tidak berdistribusi normal, maka uji dapat dilanjutkan dengan uji *Mann Whitney*.

3.13 Uji Mann Whitney

Merupakan alternative uji *T-independent* apabila data tidak berdistribusi normal. Uji ini digunakan untuk menguji hubungan antara masing-masing indikator variable bebas dengan *variable* terikat yang ditentukan oleh angka tingkat kemaknaan (p). Dalam penelitian ini menggunakan uji *Mann Whitney* yang mana dua kelompok data berasal dari dua kelompok yang tidak berpasangan, karena data kelompok yang satu tidak tergantung kelompok yang kedua.

3.14 Uji Chi Square

Uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara *variable* yang terdapat pada baris dengan kolom. Jenis data yang digunakan dalam uji *chi square* berbentuk kategori dan data frekuensi. Ditentukan oleh angka tingkat kemaknaan (p).

3.15 Uji Wilcoxon

Uji *wilcoxon* bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan rata-rata dua sampel yang saling berpasangan yang ditentukan oleh angka tingkat kemaknaan (p). Merupakan alternative uji *T-dependent* apabila data tidak berdistribusi normal.

Dasar pengambilan keputusan pada uji *Mann Whitney* menurut Kriteria p value :

- a. Jika $p > 0,05$ maka keputusannya adalah menerima hipotesis nol (H_0) atau H_1 ditolak, artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara *variable independent* terhadap *variable dependent*.
- b. Jika $p < 0,05$ maka keputusannya adalah menolak hipotesis nol (H_0) atau H_1 diterima, artinya ada pengaruh yang signifikan antara *variable independent* terhadap *variable dependent*.

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Lapai Padang pada bulan Februari sampai bulan Maret 2019, yaitu:

1. Jumlah pasien Hipertensi di Puskesmas Lapai yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 25 responden untuk kelompok kontrol dan 25 responden untuk kelompok perlakuan.
2. Pada pasien Hipertensi di Puskesmas Lapai terdiri dari 22 responden (44%) laki-laki dan 28 responden (56%) perempuan.
3. Kriteria usia pasien hipertensi di Puskesmas Lapai pada kelompok berusia 30 – 40 tahun sebanyak 7 responden (14%), 40-50 tahun sebanyak 16 responden (32%), 50-60 tahun sebanyak 27 responden (54%).
4. Pasien hipertensi di Puskesmas Lapai yang dijadikan responden pada penelitian berpendidikan SD sebanyak 3 responden (6%), SMP sebanyak 9 responden (18%), SMA sebanyak 21 responden (42%), dan Perguruan Tinggi sebanyak 17 responden (34%).

5. Pasien Hipertensi di Puskesmas Lapai yang dijadikan responden pada penelitian ini memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 17 responden (34%), wiraswasta sebanyak 12 responden (24%), Pegawai Negeri sebanyak 14 responden (28%), dan Pegawai Swasta sebanyak 7 responden (14%).
6. Hasil pemeriksaan tekanan darah rata-rata pasien pada kelompok kontrol 143,12 mm Hg \pm 7,76 untuk sistol, 87,56 mm Hg \pm 6,31 untuk diastol, sedangkan hasil tekanan darah pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah diberi edukasi 152,24 mm Hg \pm 16,96 untuk sistol, 92,28 mm Hg \pm 7,95 untuk diastol dan 127,56 mm Hg \pm 7,50 untuk sistol, 82,80 mm Hg \pm 5,32.
7. Dari hasil uji *Mann Whitney* dapat dilihat nilai tekanan darah pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah 30 hari perbedaan yang signifikan yaitu sistol 0,000 ($p < 0,05$), dan diastol 0,010 ($p < 0,05$).
8. Tingkat kepatuhan kelompok kontrol sebagai berikut; kepatuhan tinggi 4 responden (16%), kepatuhan sedang 14 responden (56%), kepatuhan rendah 7 responden (28%), sedangkan pada kelompok perlakuan sebagai berikut; kepatuhan tinggi 16 responden (64%), kepatuhan sedang 7 responden (28%), kepatuhan rendah 2 responden (8%).
9. Dari hasil uji *Mann Whitney* dapat dilihat perbandingan kepatuhan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah 30 hari terdapat perbedaan yang signifikan 0,001 ($p < 0,05$).

4.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh dari pemberian edukasi dengan media *leaflet* dan pesan singkat sebagai pesan pengingat terhadap tekanan darah dan kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Lapai.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa pasien hipertensi kelompok kontrol sebanyak 25 responden, pasien laki-laki terdiri dari 13 (52%) responden dan perempuan terdiri dari 12 responden (48%), sedangkan pada kelompok perlakuan sebanyak 25 responden, pasien laki-laki terdiri dari 9 responden (36%) dan perempuan terdiri dari 16 responden (24%), perbandingan pasien yang paling banyak mengalami hipertensi adalah pasien perempuan. Perbedaan jumlah berdasarkan jenis kelamin ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Ananta dkk (2014) menunjukkan bahwa penyakit hipertensi sebagian besar dapat dijumpai pada perempuan dibandingkan laki-laki, jenis kelamin dapat mempengaruhi tekanan darah. Hal tersebut termasuk peran potensial dari hormon estrogen, pada laki-laki hanya memiliki sedikit hormon estrogen bila dibandingkan dengan perempuan, tetapi ketika memasuki masa *menopause* produksi hormon estrogen pada perempuan menurun atau tidak lagi diproduksi. Pada perempuan terdapat variasi umur memasuki masa *menopause*, yaitu dapat terjadi pada usia 40 tahun atau 56

tahun. Hormon estrogen meningkatkan kadar angiotensinogen, dan menurunkan kadar renin, aktivitas *angiotensin convertingenzyme* (ACE), selain itu kadar endotelin dan stress oksidatif meningkat memasuki masa *menopause*, hal tersebut dapat mempengaruhi tekanan darah melalui peningkatan reabsorpsi natrium dan vasokonstriksi. Pada umumnya, tekanan darah bertambah secara perlahan dengan bertambahnya usia. Hal ini disebabkan oleh berubahnya struktur pembuluh darah besar, sehingga dinding pembuluh darah yang mengeras atau kaku membutuhkan tekanan darah sistolik yang lebih tinggi agar darah dapat melewati pembuluh darah yang mengeras dibandingkan dinding pembuluh darah yang lebih elastis.

Pengelompokan usia pasien berdasarkan Departement Kesehatan RI (DEPKES). DEPKES RI mengklasifikasikan usia manusia menjadi 9 kategori, yaitu balita 0-5 tahun, kanak-kanak 5-11 tahun, remaja awal 12-16 tahun, remaja akhir 17-25 tahun, dewasa awal 26-35 tahun, dewasa akhir 36-45 tahun, lansia awal 46-55 tahun, lansia akhir 56-65 tahun, dan manula 65 tahun sampai atas.

Hasil yang diperoleh di Puskesmas Lapai pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan menunjukkan responden yang paling banyak menderita hipertensi adalah usia 50-60 tahun yang masuk dalam kategori lansia awal dan lansia akhir. Pada kelompok kontrol terdapat 11 responden (44%) dan pada kelompok perlakuan terdapat 16 responden (64%).

Dapat disimpulkan bahwa usia tua lebih rentan terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan usia muda, karena seiring bertambahnya usia maka fungsi-fungsi tubuh akan mengalami penurunan dan mengakibatkan para

lansia jatuh dalam kondisi sakit, hal ini disebut dengan proses degeneratif. Salah satu proses yang terjadi adalah pada sistem kardiovaskular seperti yang sering dijumpai salah satunya adalah hipertensi, dimana elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga cenderung mengalami penyempitan dan menyebabkan peningkatan tekanan darah (Salafudin, 2015).

Hasil Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lapai responden yang mengalami hipertensi paling banyak diderita oleh responden yang tamat sekolah menengah atas (SMA), pada kelompok kontrol sebanyak 10 (40%) responden dan perlakuan sebanyak 11 responden (44%).

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit hipertensi. Seseorang yang mengalami hipertensi dengan tingkat pendidikan yang rendah disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan maupun penyakit sehingga sulit untuk mengontrol masalah kesehatannya. Tingkat pendidikan yang rendah pada pasien hipertensi sangat berpengaruh terhadap penyakit yang dideritanya, karena kurangnya wawasan tentang kesehatan menyebabkan cara berfikir yang kurang efektif dalam menanggapi dan menjaga kesehatannya (Yuwono, 2017).

Jenis Pekerjaan dapat memicu timbulnya penyakit melalui ada tidaknya aktivitas fisik didalam pekerjaan, sehingga dapat dikatakan pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya (Notoadmojo, 2012).

Hasil data yang diperoleh dari Puskesmas Lapai, sebagian besar responden adalah kelompok ibu rumah tangga dengan persentase pada kelompok kontrol 32% dan pada kelompok perlakuan 36%, hal ini dapat disebabkan karena aktivitas ibu rumah tangga yang cenderung berada dirumah

tanpa melakukan aktivitas fisik yang terlalu banyak, sehingga resiko terkena hipertensi semakin besar. Ibu rumah tangga setiap harinya hanya mengurus persoalan dirumah banyak yang dipikirkan dan menyebabkan kecemasan serta stress yang tinggi dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Udjianti, 2010).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Lapai rata-rata pasien telah menderita hipertensi selama 4 tahun, 6 tahun, dan 10 tahun, hal ini disebabkan karena pola hidup dan pola makan yang tidak sehat, dimana pasien hipertensi kebanyakan memiliki pola makan yang tidak sehat seperti kebiasaan makan makanan yang berlemak seperti jeroan, makanan yang telah diawetkan dengan garam seperti ikan asin dan asinan. Natrium memiliki hubungan dengan timbulnya hipertensi semakin banyak jumlah natrium didalam tubuh, maka akan terjadi peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah (Kartikasari, 2012). Kurangnya olahraga juga dapat mengurangi atau mencegah obesitas serta mengurangi asupan garam kedalam tubuh. Garam akan keluar dari dalam tubuh bersama keringat (Dalimartha, 2008). Melalui olahraga yang teratur (aktivitas fisik aerobik selama 30-45 menit/hari) dapat menurunkan tahanan perifer yang akan mencegah terjadinya hipertensi (Sihombing, 2010).

Tabel 3. Crosstabs Sosiodemografi Pasien dan Kepatuhan Kelompok Kontrol

No	Sosiodemografi		Tingkat kepatuhan			p
			Rendah	Sedang	tinggi	
			n	n	n	
1	Jenis kelamin	Laki-Laki	3	8	2	0,823
		Perempuan	4	6	2	
2	Usia	30-40	1	3	1	0,893
		40-50	2	5	2	
		50-60	4	6	1	
3	Pendidikan	SD	2	1	0	0,100
		SMP	4	3	0	
		SMA	1	7	2	
		Perguruan Tinggi	0	3	2	
4	Pekerjaan	Ibu rumah tangga	5	3	0	0,620
		Wiraswasta	2	5	1	
		Pegawai swasta	0	4	3	
		Pegawai negeri	0	2	0	
5	Jarak Rumah	<2 km	7	8	2	0,098
		>2 km	0	6	2	
6	Jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah	1-2	2	1	0	0,109
		3-4	4	6	4	
		5-6	1	7	0	
7	Lama menderita Hipertensi	<5 tahun	4	7	0	0,147
		>5 tahun	3	7	4	
8	Jumlah kunjungan perbulan	2 kali	5	13	4	0,262
		3 kali	2	1	0	

**Tabel 4. Crosstabs Sosiodemografi Pasien dan Kepatuhan Kelompok
Perlakuan**

No	Sosiodemografi		Tingkat kepatuhan			P
			Rendah	Sedang	tinggi	
			n	n	n	
1	Jenis kelamin	Laki-Laki	0	3	6	0,526
		Perempuan	2	4	10	
2	Usia	30-40	1	0	1	0,600
		40-50	0	4	3	
		50-60	1	3	12	
3	Pendidikan	SMP	0	2	0	0,204
		SMA	1	3	7	
		Perguruan Tinggi	1	2	9	
4	Pekerjaan	Ibu rumah tangga	1	3	5	0,935
		Wiraswasta	0	1	3	
		Pegawai swasta	1	2	4	
		Pegawai negeri	0	1	4	
5	Jarak	<2 km	1	4	8	0,950
		>2 km	1	3	8	
6	Jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah	1-2	0	2	5	0,588
		3-4	2	3	6	
		5-6	0	2	5	
7	Lama menderita Hipertensi	<5 tahun	1	4	7	0,838
		>5 tahun	1	3	9	
8	Jumlah kunjungan perbulan	2 kali	2	7	14	0,543
		3 kali	0	0	2	

Hasil uji korelasi Crosstabs pada tabel diatas (3 dan 4) menunjukkan bahwa faktor sosiodemografi, jarak rumah, jumlah anggota keluarga yang tinggal satu rumah, lama menderita hipertensi dan jumlah kunjungan perbulan

tidak berpengaruh terhadap kepatuhan pasien di Puskesmas Lapai Padang karena nilai $p > 0,05$.

Hal ini disebabkan karena tingkat kepatuhan seseorang dalam pengobatan atau minum obat bukan hanya dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi saja tetapi faktor lain seperti sikap, keyakinan, kehendak dan motivasi, sehingga faktor sosiodemografi bukanlah menjadi masalah dalam menjalani pengobatan (Natalia, 2015)

Leaflet merupakan salah satu media yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain : sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran (Maulana, 2017).

Short Message Service atau lebih dikenal orang dengan istilah SMS merupakan fitur yang digunakan untuk berkirim pesan dalam format teks sehingga dapat digunakan sebagai pesan pengingat. Layanan SMS lebih diminati masyarakat karena beberapa keunggulan, diantaranya: biaya relatif murah, waktu pengiriman juga cepat, pengguna juga dapat mengirimkan pesan kapan pun dan di mana saja dan mudah digunakan (Saputra, 2013).

Pada Penelitian ini pasien hipertensi diberikan edukasi berupa *leaflet* yang berisikan tentang pengertian hipertensi, klasifikasi tekanan darah, penyebab terjadinya hipertensi, gejala hipertensi, pengobatan hipertensi, serta makanan yang dianjurkan dan dihindari oleh pasien hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi semakin meningkat dengan adanya pemberian *leaflet*, dimana pasien lebih memahami tentang penyakit hipertensi, hal ini ditunjukkan dengan terjadi penurunan tekanan darah dari pasien hipertensi.

Selain diberikannya edukasi dengan media *leaflet*, pasien juga diberikan pesan singkat melalui handphone yang bertujuan mengingatkan pasien untuk minum obat antihipertensi, pesan singkat yang di berikan tergantung dari jadwal masing-masing pasien meminum obat. Aktivitas yang padat terkadang membuat pasien hipertensi lupa dan malas untuk minum obat antihipertensi dengan diberikannya pengingat berupa pesan singkat, pasien tersebut memiliki motivasi untuk lebih patuh untuk minum obat antihipertensi.

Meningkatnya kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi dan menghindari hal-hal yang tidak dianjurkan untuk pasien hipertensi sangat berpengaruh. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada kelompok perlakuan dari 16 pasien yang memiliki kepatuhan yang tinggi 11 pasien mengalami penurunan tekanan darah.

Tabel 5. Profil Tekanan Darah Kelompok Kontrol

Jumlah Responden	Tekanan Darah	
	Mean (mmHg)	SD
Tidak Mendapat <i>Leaflet</i> dan SMS	Sistol : 143,12	7,76
	Diastol : 87,56	6,31

Tabel 6. Profil Tekanan Darah Kelompok Perlakuan

Jumlah Responden	Tekanan Darah	
	Mean (mmHg)	SD
Sebelum Mendapat <i>Leaflet</i> dan SMS	Sistol : 152,24	16,96
	Diastol : 92,28	7,95
Setelah Mendapat <i>Leaflet</i> dan SMS	Sistol : 127,56	7,50
	Diastol : 82,80	5,32

Tekanan darah digunakan sebagai parameter untuk mengetahui efektivitas edukasi yang diberikan kepada pasien hipertensi di Puskesmas Lapai Padang. Tekanan darah pada penelitian ini sama-sama mengalami penurunan. Rata-rata tekanan darah pada kelompok kontrol pada tekanan darah sistol 143,12 mmHg, tekanan darah diastol 87,56 mmHg sedangkan pada kelompok perlakuan sebelum diberikan edukasi pada sistol 152,24 mmHg, diastol 92,28 mmHg dan setelah diberikan edukasi sistol 127,56 mmHg, diastol 82,80 mmHg. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh layanan pesan singkat pengingat yang diberikan terhadap penurunan tekanan darah.

Menurut hasil penelitian Ananta (2015) didapatkan perubahan yang signifikan dalam penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah pemberian intervensi *leaflet* maupun pesan singkat. Tekanan darah pasien hipertensi sebelum pemberian *leaflet* 141,60/83,60 mmHg, setelah pemberian

leaflet tekanan darah pasien hipertensi 130,40/79,20 mmHg, sedangkan pada pasien yang mendapat pesan singkat, tekanan darah sebelum di beri pesan singkat 140,80/84,00 mmHg, setelah pemberian reminder (pesan singkat) tekanan pasien menurun 124,40/80,00 mmHg.

Menurut hasil Penelitian Karau (2013) mengenai pengaruh layanan pesan singkat telepon selular pada tingkat kepatuhan terhadap pasien hipertensi di *Family Medicine Clinic* memberikan hasil pada pengukuran tekanan darah diastolik berkurang dari rata-rata 87,9 mmHg menjadi 81,8 mmHg pada kelompok uji dibandingkan dengan kelompok kontrol yang mengalami penurunan tekanan diastolik dari 86,8 mmHg menjadi 82 mmHg. Pengukuran tekanan darah sistolik berkurang dari rata-rata 141,4 mmHg menjadi 131,9 mmHg pada kelompok uji, sementara terjadi peningkatan tekanan darah pada kelompok kontrol dari 140,4 mm Hg menjadi 142,5 mmHg.

Tabel 7. Hasil uji Wilcoxon kelompok perlakuan sistol

	post sistol edu - pre sistol edu
Z	-4,017 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

Hasil uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk* menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi secara normal ($p < 0,05$) sehingga dilakukan uji nonparametrik berupa uji *Wilcoxon*. Hasil uji yang diperoleh nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada tekanan darah sistol kelompok perlakuan.

Tabel 8. Hasil uji Wilcoxon kelompok perlakuan diastol

Test Statistics ^a	
	post diastol edu - pre diastol edu
Z	-4,025 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

Hasil uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk* menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi secara normal ($p < 0,05$) sehingga dilakukan uji nonparametrik berupa uji *Wilcoxon*. Hasil uji yang diperoleh nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada tekanan darah diastol kelompok perlakuan.

Tabel 9. Hasil uji Mann Whitney sistol

Test Statistics ^a	
	tekanan darah
Mann-Whitney U	56,000
Wilcoxon W	381,000
Z	-4,982
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

Hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk* menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi secara normal ($p < 0,05$) sehingga dilakukan uji nonparametrik berupa uji *Mann Whitney*. Hasil uji yang diperoleh nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna tekanan darah sistol antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Tabel 10. Hasil uji Mann Whitney diastol

Test Statistics ^a	
	TD

Mann-Whitney U	180,500
Wilcoxon W	505,500
Z	-2,567
Asymp. Sig. (2-tailed)	,010

a. Grouping Variable: diastol

Hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk* menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi secara normal ($p < 0,05$) sehingga dilakukan uji nonparametrik berupa uji *Mann Whitney*. Hasil uji yang diperoleh nilai signifikansi 0,010 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna tekanan darah diastol antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Tabel 11. Profil Kepatuhan Responden

Variable	Kepatuhan konsumsi obat hipertensi	
	Jumlah Responden	Persentase (%)
Kelompok kontrol :		
Tinggi	4	16 %
Sedang	14	56 %
Rendah	7	28 %
Jumlah	25	100%
Kelompok Perlakuan :		
Tinggi	16	64 %
Sedang	7	28 %
Rendah	2	8 %
Jumlah	25	100%

Berdasarkan hasil yang terlihat menunjukkan kepatuhan tinggi pada kelompok yang diberikan edukasi dan setelah intervensi pemberian pesan singkat pengingat jauh meningkat dibanding dengan kelompok kontrol.

Tabel 12. Rata-rata Skor Kepatuhan Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Variabel Kepatuhan	Mean	SD	n
--------------------	------	----	---

Kelompok kontrol	6,04	1,767	25
Kelompok perlakuan	7,44	0.916	25

Rata-rata skor kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Lapai adalah pada kelompok kontrol $6,04 \pm 1,767$ dan pada kelompok perlakuan $7,44 \pm 0,916$. Hal ini menunjukkan skor kepatuhan pada pasien yang diberi edukasi dengan media *leaflet* dan pesan singkat lebih tinggi dibandingkan dengan kontrol.

Tabel 13. Hasil Uji Mann Whitney Kepatuhan Test Statistics^a

	hasil
Mann-Whitney U	152,000
Wilcoxon W	477,000
Z	-3,365
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

Hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk* menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi secara normal ($p < 0,05$) sehingga dilakukan uji non parametrik berupa uji *Mann Whitney*. Berdasarkan hasil test statistik uji *Mann Whitney* menunjukkan nilai p atau nilai *asympt sig* (2-tailed) sebesar $0,001 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kepatuhan antara kelompok kontrol dan kelompok yang diberi edukasi, hasil ini menunjukkan bahwa pemberian *leaflet* dan pesan singkat berpengaruh terhadap kepatuhan responden dalam menjalani pengobatan.

Pasien hipertensi di Puskesmas Lapai pada kelompok kontrol yang memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 16%, kepatuhan sedang 56%, kepatuhan rendah 28%, sedangkan pada kelompok pasien yang diberi edukasi memiliki

kepatuhan tinggi 64%, kepatuhan sedang 28%, dan kepatuhan rendah 8%, pada pasien yang memiliki kepatuhan tinggi menunjukkan tekanan darah pasien hipertensi tersebut menurun/normal.

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Palmer & William, 2007). Masalah ketidakpatuhan umum dijumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi. Obat-obat antihipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dan juga sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskular. Namun demikian, penggunaan obat antihipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan obat antihipertensi tersebut (Saepudin dkk, 2011).

Menurut penelitian Budiarto (2016), pada penelitiannya menunjukkan tingkat kepatuhan pasien di instansi rawat jalan RSUD Islam Abdul Wahab Sjahranie Samarinda memiliki peningkatan kepatuhan. Dianalisis dengan *behavior of patient*, didapat nilai 7,1 termasuk dalam tingkat kepatuhan sedang dengan persentase 48,15 % dan pasien hipertensi di Instalasi Rawat jalan RSUD Islam Abdul Wahab Sjahranie termasuk dalam *contemplation stage*, dimana pada tahap ini pasien mulai memikirkan tentang perubahan dalam hidupnya. Pada kelompok intervensi pesan singkat subjek penelitian memiliki perbedaan yang signifikan dalam penurunan tekanan darah sistolik dan

diastolik setelah perlakuan. Hal tersebut sebanding dengan tingginya tingkat kepatuhan pasien dalam konsumsi obat (Ananta, 2015).

Menurut penelitian Noorhidayah (2016), terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah sistolik maupun diastolik dengan tingkat kepatuhan pasien, tingkat kepatuhan tinggi pasien minum obat antihipertensi (78,8%) dan tingkat kepatuhan rendah pasien minum obat antihipertensi (21,2%), terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap tekanan darah sistolik pasien hipertensi dengan hasil *p value* 0,001 (<0,05), dan pada tekanan darah diastolik dengan hasil *p value* 0,001 (<0,05). Untuk lebih meningkatkan kepatuhan minum obat khususnya obat antihipertensi untuk mencegah komplikasi yang bisa terjadi akibat tekanan darah tinggi atau hipertensi yang tidak terkontrol karena kurangnya kesadaran penderita hipertensi harus selalu mengontrol tekanan darah rutin, merubah pola hidup sehat dan tetap patuh dalam mengkonsumsi obat antihipertensi.

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Terdapat pengaruh pemberian edukasi dengan media *leaflet* dan pesan singkat terhadap tekanan darah sistol dan diastol pasien hipertensi dimana terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.
2. Terdapat pengaruh pemberian edukasi dengan media *leaflet* dan pesan singkat terhadap kepatuhan pasien hipertensi, ditandai dengan meningkatnya kepatuhan pada kelompok perlakuan.

5.2 Saran

Perlu dilakukannya pemberian informasi kepada setiap pasien hipertensi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertujuan untuk menambah pengetahuan dan memotivasi pasien hipertensi serta dibuatnya aplikasi yang dapat mengingatkan pasien hipertensi untuk meminum obat. Selain itu perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan jangka waktu pemantauan yang lebih lama dengan menggunakan desain studi yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriyanto. 2015 . Rancangan Bangun Aplikasi Akademik Berbasis SMS Gateway Pada SMP 3 Simpang Katis. *Skripsi*. Teknik Informatika: STMIKA Atma Luhur Pangkal Pinang.
- Aini F. 2010. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Santri Tentang Kesehatan Reproduksi Di Pesantren Darul Hikmah Dan Ta'dib Al Syakirin Di Kota Medan Tahun 2010. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Ananta SC, Welinda DA, Rolan R. 2015. Kajian Pemberian Leaflet dan Reminder pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat jalan RSUD A. W Sjahranie Samarinda. *Jurnal Mulawarman Pharmaceutical Conference*, 1(1), 222-230.
- Aris. 2007. Faktor Risiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat. *Tesis*. Program Studi Magister Epidemiologi Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang. Semarang [13 Mei 2014 Pukul 11.05 WIB].
- Benson H. 2012. *Menurunkan Tekanan Darah*. Gramedia: Jakarta.
- Budiman A. 2013. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat pasien yang diterapi dengan tamoxifen setelah operasi kanker payudara. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(1),20-24.
- Budiarto NRN, Fitriana VY, Arifian H, Rusli R. 2016. Kajian Penggunaan Leaflet terhadap Kepatuhan pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di RSUD Islam Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Mulawarman Pharmaceutical Conference*, 4(1), 251-259.
- Busari O A. 2010. Impact of Patients, Knowledge, Attitude and Practices on Hypertension on Compliance with Antihypertensive Drugs in a Resource-poor Setting. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(2), 87–92.
- Cahyono S. 2008. *Gaya Hidup dan Penyakit Modern*. Kanisius: Jakarta.
- Cho S, Kim J. 2014. *Factors Associated with Nonadherence to Antihypertensive Medication*. *Nursing and Health Sciencies*, 16, 461–467.
- Corwin EJ. 2009. *Handbook of patophysiology*. Kedokteran EGC: Jakarta.
- Dalimartha, Setiawan. 2008. *Care Your Self Hypertension*. Penebar Plus : Jakarta.

- Departemen Farmakologi dan Terapeutik FKUI. 2008. *Farmakologi dan Terapi Edisi 5*. Balai Penerbit FKUI: Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi*. Depkes RI. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas)*. Jakarta.
- Dewi M. 2014. Evaluasi Pengaruh Konseling Farmasis terhadap Kepatuhan dan Hasil Terapi Pasien Hipertensi Anggota Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) pada Dokter Keluarga di Kabupaten Kendal. *Tesis*. Program Pascasarjana fakultas Farmasi Univesitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Dina T, Elperin. 2013, A Large Cohort Study Evaluating Risk Factors Assosiated With Uncontrolled Hypertension, *The Journal of Clinical Hypertension*, 16 (2), 149-151.
- Dipiro J. 2011. *Pharmacotherapy: Pathophysiologic Approach*. Mc Graw Hill: New Work.
- Friedman MM. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga:Riset, Teori dan Praktek Edisi 5*. Kedokteran EGC: Jakarta
- Gray H. 2005. *Kardiologi Edisi IV*. Erlangga: Jakarta.
- Hartono A. 2013. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. Edisi 2. Kedokteran EGC: Jakarta
- Haryani IS. 2014. *Menu Ampuh Atasi Hipertensi*. Notebook: Yogyakarta.
- Joint National Committe on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. 2013. *The Eight Report of the JNC (JNC 8)*.
- Karau B. 2013. *Effect of Mobile Phone Short Message Service on Adherence Rates to Antihypertensives at the Family Medicine Clinic*. Aga Khan University: East Africa.
- Kartikasari AN. 2012. Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang. *Jurnal Media Medika Muda*. 7 (1), 1-21.
- Lucie. 2005. *Teknik Penyuluhan Dan Pemberdayaan Masyarakat*. Ghalia Indonesia: Bogor

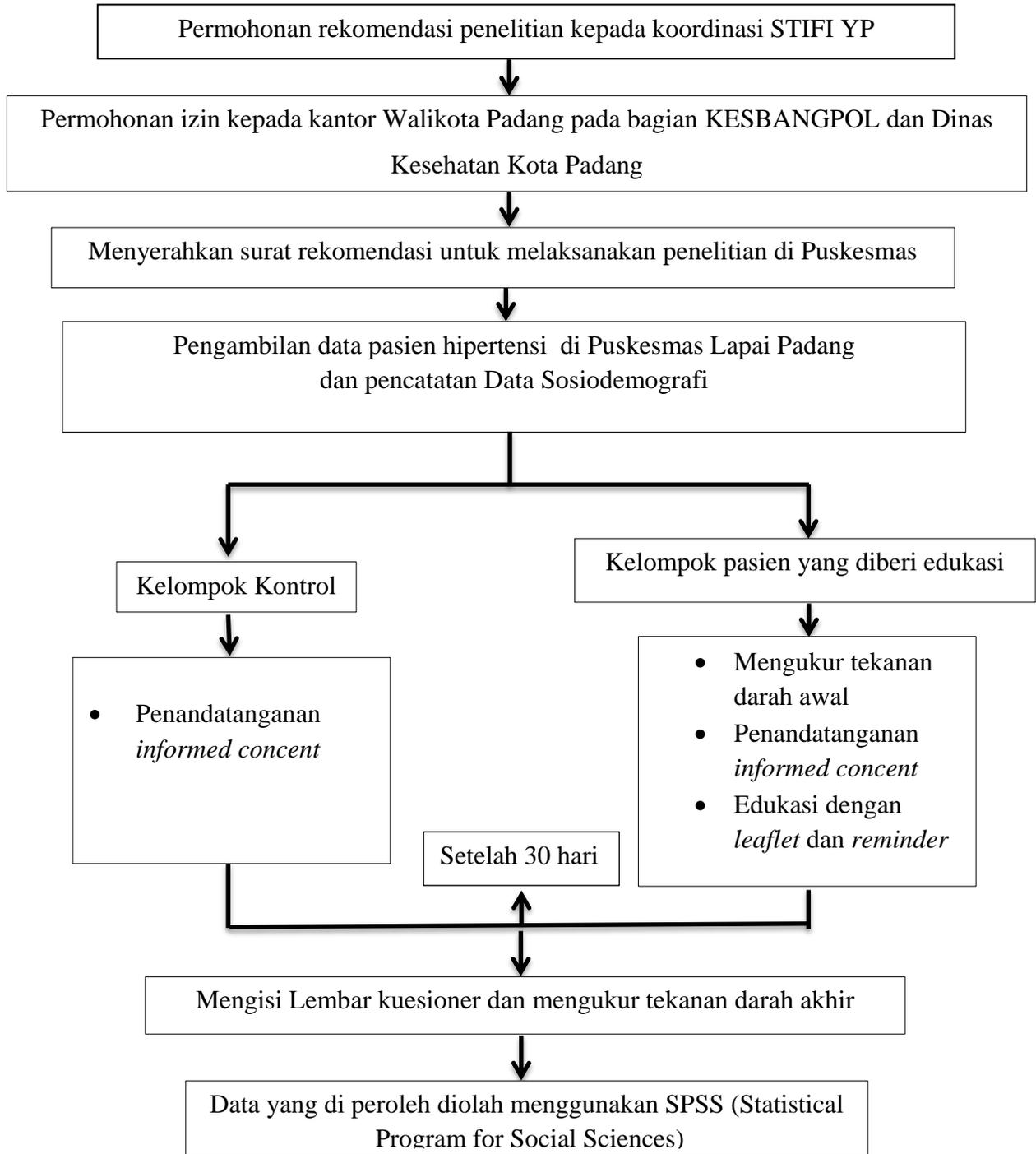
- Mardiana R.2010. *Mencegah Penyakit Kronis Sejak Dini*. Tora Book: Yogyakarta.
- Martha K. 2012, *Panduan Cerdas Mengatasi Hipertensi*, Araska: Yogyakarta.
- Matos V and Blake, B.2009. "E711-a Public Emergency Wireless Phone System," *Computer Science & Tehnology*, 9 (1):10–16.
- Maulana MA. 2017. Pengembangan Media Pembelajaran berbasis Leaflet pada Materi Sistem Sirkulasi Kelas XI MAN 1 Makassar. *Skripsi*. Fakultas Tarbiah dan Keguruan Universitas Islam Negeri. Makassar.
- Morisky DE, Ang krousel-Woos MA, and Ward H. 2008. *Predictive Validity of a Medication Adherence in a Out Patient Setting, J. Clin Hyperten. Med Care* 24 10348-354
- Natalia IM dan Agustine U. 2015. Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi yang Berobat ke Balai Pengobatan Yayasan Pelayanan Kasih dan Rahmat Waingapu. *Jurnal Kesehatan Primer*, 1(2), 114-122.
- Niven N. 2002. *Psikologi Kesehatan Keperawatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan lain*. Kedokteran EGC: Jakarta.
- Noorhidayah SA. 2016. Hubungan Kepatuhan Minum Obat antihipertensi terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Desa Salamrejo. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesahatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Notoatmodjo S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Novian A. 2013. Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 9 (1) : 100–105.
- Osterberg L, dan Blaschke T. 2005. Adherence to Medication, The New England. *Journal of Medicine*. 353, 487-97.
- Palmer A and William B. 2007. *Simple Guide Tekanan Darah Tinggi*. Alih bahasa dr Elizabeth Yasmine. Editor Rina Astikawati, Amalia Safitri. Erlangga: Jakarta.
- Pratama GW dan Ariastuti NLP. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Lansia Binaan Puskesmas Klungkung 1. *E-Jurnal Medika Udayana*. 4(8), 3-10.

- Riyadi GP dan Dianty R. 2012. Perencanaan dan Implementasi Layanan SMS Peningkat Minum Obat KB dan Info Obat. Aicom: Jakarta
- Riyanto, A. 2010. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika: Bandung.
- Saepudin PS, Hidayati P, dan Ningsih ES. 2011 Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 6(4) : 246-253.
- Salafudin, Handayani S. 2015. Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Larasati Dusun Wiyoro Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta 2015. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*. 6(2), 151.
- Saputra A. 2013. *Step by Step Membangun Aplikasi Bioskop dan SMS untuk Panduan Skripsi*. PT Elex Media Komputindo: Jakarta.
- Saragih F. 2010. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Makan Sehat Dan Bergizi Seimbang Di Desa Merek Raya Kecamatan R aya Kabupaten Simalungun Tahun 2010. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan
- Shanty M. 2011. *Penyakit yang Diam-diam Mematikan*. Javalitera: Yogyakarta.
- Sihombing M. 2010. Hubungan Perilaku Merokok, Konsumsi Makanan/Minuman, dan Aktifitas Fisik dengan Penyakit Hipertensi pada Responden Obes Usia Dewasa di Indonesia. *e-Jurnal Kedokteran Indonesia*. 60 (9), 406-412.
- Sigalargi HJO. 2006. Karakteristik dan Faktor berhubungan dengan hipertensi di desa Bocor Kec. Bulus Pesantren Kab. Kebumen Jawa Tengah. *Jurnal Makara Kesehatan*, 10 (2), 78-88.
- Sugiyono. 2006. *Statistik Untuk Peneitian*. Alfabeta: Bandung.
- Tjay TH, Rahardja K. 2013. *Obat-Obat Penting*. Gramedia: Jakarta.
- Udjianti, Wajan J. 2010. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Penerbit Salemba: Jakarta
- WHO. 2003. *Adherence To Long Term Therapies*. Switzerland : World Health Organization.
- WHO. 2015. *Country Statistics and Global Health Estimates*. by WHO and UN Partners.
- Yuda P. 2011. *Deteksi Dini dan Pencegahan Hipertensi dan Stroke*. Media Pressindo: Yogyakarta.

Yuwono GA, Ridwan M, Hanafi M. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Hipertensi terhadap Tingkat Kecemasan pada Penderita Hipertensi di Kabupaten Magelang. *Jurnal Midwifery and Nursing Research*, 12 (1), 55-66

Zacharia TM dan Widiadhi J. 2006. *Aplikasi SMS untuk Berbagai Keperluan*. Penerbit Informatika: Bandung.

Lampiran 1. Skema Alur Penelitian



Gambar 1. Skema Alur Penelitian

Lampiran 2. Surat Rekomendasi dari kesbangpol Kota Padang



PEMERINTAH KOTA PADANG KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Komplek Balaikota Padang, Jl. Bagindo Aziz Chan No. 1, By. Pass Ara Pacah Padang

REKOMENDASI

Nomor : 200.01.140/Kesbangpol/2019

Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

a. Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

2. Surat dari : Wk. Ketua I STIFI YP Padang

Nomor : 1361/STIFI-YP/Farmasi/XII/2018

tanggal 28 Desember 2018

b. Surat Pernyataan Penanggung Jawab penelitian Ybs,

tanggal 15 Januari 2019

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian/ Survey/ Pemetaan/ PKL/ PBL (Pengalaman Belajar Lapangan di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama : **Annisa Mulya Desvalina**
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 15 Oktober 1996
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Alamat : Komp. Kharismatama Blok D/10, Lubuk Buaya
Nomor Handphone : 082386651071
Maksud Penelitian : Penyelesaian Skripsi
Lama Penelitian : 6 (Enam) bulan
Judul Penelitian/Survey/PKL : **Pengaruh Pemberian Edukasi Dengan Media Leaflet dan Reminder (SMS) Terhadap Tekanan Darah dan Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Lapai Padang.**
Tempat Penelitian : Puskesmas Lapai Padang
Anggota Rombongan : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat/Lokasi Penelitian.
2. Pelaksanaan Penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu Kestabilan Keamanan dan Ketertiban di Daerah setempat/ lokasi Penelitian.
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Walikota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang dalam kesempatan pertama.
4. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/ tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 15 Januari 2019

An. Walikota Padang

Kepala Kantor Kesbang dan Politik
Kasubag. Tata Usaha


ERI JISMAN, S. Sos, MM
NIP.19641117 198903 1 001

Diteruskan Kepada :

1. Yth : Wk. Ketua I STIFI YP Padang
2. Yth : Dinas Kesehatan Kota Padang
3. Yth : Yang bersangkutan
4. Yth : Peninggal.

Gambar 2. Surat Rekomendasi dari kesbangpol Kota Padang

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang



PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS KESEHATAN

Jl. Bagindo Aziz Chan By Pass Kpc Koto tangah Padang
Email : dkkpadang@gmail.com, Website : dinkes.padang.go.id, SMS Center 08116680118

Telp (0751) 462619

Padang, 29 Januari 2019

Nomor : 890/ 0810 /SDMK & Jamkes/1/2019
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Wk. Ketua I STIFI YP Padang
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor: 1361/STIFI-YP/Farmasi/XII/2018, tanggal 28 Januari 2019 perihal yang sama pada pokok surat di atas pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada Mahasiswa saudara melakukan Pengambilan data dan Penelitian untuk skripsi di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang

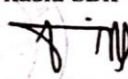
NAMA	NIM/NIP	Judul Penelitian
Annisa Mulya Desvalina		Pengaruh Pemberian Edukasi dengan Media Leaflet dan Reminder (SMS) terhadap Tekanan Darah dan Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Lapai Padang.

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian.
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala
Kabid SDK



Dra. Hj. Novita Latina, Apt
Nip. 19661105 199303 2 004

Tembusan : disampaikan kepada Yth :

1. Ka. Bid.....DKK Padang
2. Ka. Pusk.....Kota Padang
3. Arsip

Gambar 3. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang

Lampiran 4. Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG PUSKESMAS LAPAI

Komp. Griya Mawar Sembada Indah

Telp 0751 7056209

SURAT KETERANGAN

No. 184 / TU-KEPEG/HCL-III / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Lapai, dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : ANNISA MULYA DESVALINA
BP : 1404087
Jurusan : S1 Farmasi
Perguruan Tinggi : STIFI Perintis Padanfg

Judul Penelitian :

” PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI DENGAN MEDIA LEAFLET DAN REMINDER (SMS) TERHADAP TEKANAN DARAH DAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LAPAI PADANG “

Telah selesai melakukan Penelitian dengan judul diatas di Puskesmas Lapai dan hasilnya sebagai bahan dalam penyusunan Skripsi .

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya . Atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih .

Padang, 12 Maret 2019
Kepala Puskesmas Lapai

dr. Inna Rokendry Azwar
NIP : 197907072010012009

Gambar 4. Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian

Lampiran 5. Surat Hasil Ahli Bahasa Kuesioner Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS ANDALAS
UPT PUSAT BAHASA

Gedung Pusat Bahasa, Kampus Unand Limau Manih, Padang, 25163 Telp. (0751) 72907
Web: www.lc.unand.ac.id email : pusatbahasa@unand.ac.id

LETTER OF NOTIFICATION

No : 5/UN16.24/AK/2019

To whom it may concern,

Language Centre of Andalas University has translated a questionnaire submitted by **Helin Mutia Rahmi, M. Irvan Juliano, dan Annisa Mulya Desvalina**

Title: *The 8-Item Medication Adherence Scale (Blood Pressure)*

This letter is issued to be used relevantly based on its purpose.



Gambar 5. Surat Hasil Ahli Bahasa Kuesioner Penelitian

Lampiran 6. Persetujuan Menjadi Responden Kelompok Kontrol

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

Nama : Siti Aisyah.
Umur : 60 th.
Alamat : Jl. Gajah Mada Depan Sabisma No. 38.

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Annisa Mulya Desvalina, mahasiwi Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia Yayasan Perintis Padang yang berjudul "**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI DENGAN MEDIA *LEAFLET* DAN *REMINDER* (SMS) TERHADAP TEKANAN DARAH DAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LAPAI PADANG**". Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang, 4 Februari 2019


(Siti Aisyah.)
Responden

Gambar 6. Persetujuan Menjadi Responden Kelompok Kontrol

Lampiran 7. (Lanjutan)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Bapak/Ibu terkadang lupa meminum obat Hipertensi?	✓	
2	Selama 2 minggu terakhir, adakah hari-hari ketika Bapak/Ibuk tidak meminum obat hipertensi?		✓
3	Pernahkah Bapak/Ibu berhenti untuk meminum obat tanpa memberi tahu dokter karena merasa kondisi bertambah parah ketika meminum obat tersebut ?		✓
4	Apakah terkadang Bapak/Ibu lupa membwa obat saat Berpergian atau keluar rumah?	✓	
5	Apakah kemaren Bapak/Ibu minum obat?	✓	
6	Ketika merasa tekanan darah Bapak/Ibu sedang Terkendali Apakah kadang-kadang Bapak/Ibuk berhenti minum obat?		✓
7	Minum obat setiap hari terkadang membuat Sebagian orang tidak nyaman. Apakah Bapak/Ibu pernah merasa terganggu dalam mematuhi aturan pengobatan hipertensi ?	✓	
8	Seberapa sering Bapak/Ibuk mengalami kesulitan minum semua obat ? a. Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu	a.	

Gambar 8. Kuesioner Kepatuhan Kelompok Kontrol (MMAS 8)

Lampiran 8. Persetujuan Menjadi Responden Kelompok Perlakuan

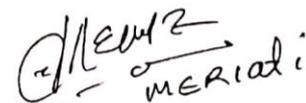
LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

Nama : Meriatl
Umur : 51 tahun.
Alamat : Tabing Banda Gadang .

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Annisa Mulya Desvalina, mahasiwi Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia Yayasan Perintis Padang yang berjudul "PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI DENGAN MEDIA *LEAFLET* DAN *REMINDER* (SMS) TERHADAP TEKANAN DARAH DAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LAPAI PADANG". Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang, 14 Februari 2019


Responden

Gambar 9. Persetujuan Menjadi Responden Kelompok Perlakuan

5. Berapa lama minum obat antihipertensi : 6 tahun
6. Berapa kali kunjungan ke puskesmas : 2 kali / bulan
7. Berapa jarak rumah ke puskesmas : 2,7 Km
8. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah : 5

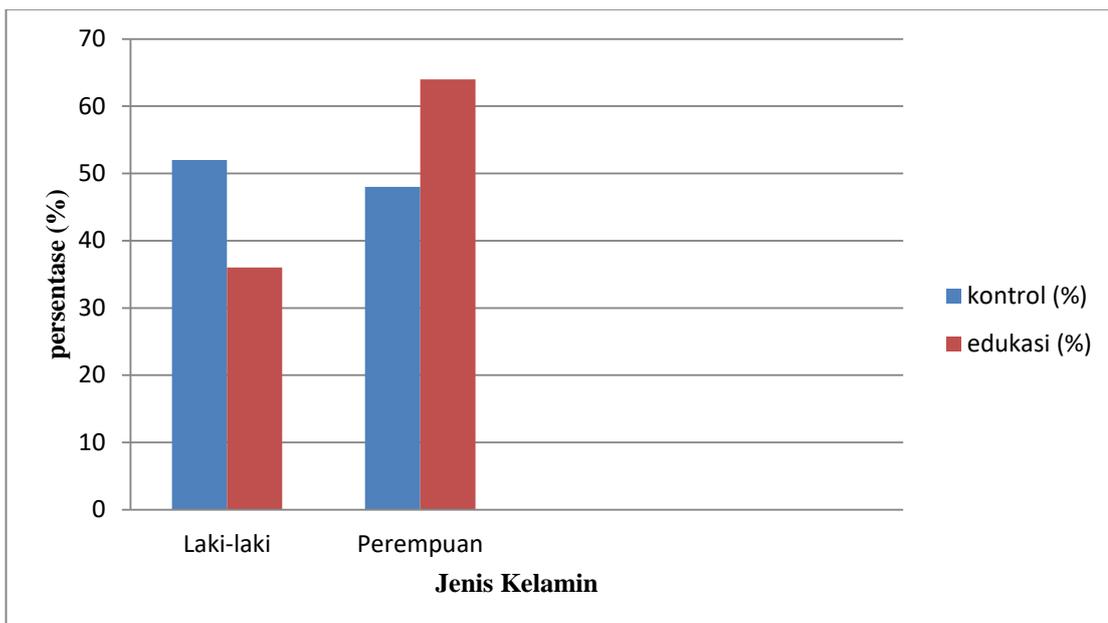
Gambar 10. Lembar Kuesioner Pasien Kelompok Perlakuan

Lampiran 9. (Lanjutan)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Bapak/Ibu terkadang lupa meminum obat Hipertensi?		✓
2	Selama 2 minggu terakhir, adakah hari-hari ketika Bapak/Ibuk tidak meminum obat hipertensi?		✓
3	Pernahkah Bapak/Ibu berhenti untuk meminum obat tanpa memberi tahu dokter karena merasa kondisi bertambah parah ketika meminum obat tersebut ?		✓
4	Apakah terkadang Bapak/Ibu lupa membawa obat saat Berpergian atau keluar rumah?		✓
5	Apakah kemaren Bapak/Ibu minum obat Hipertensi?	✓	
6	Ketika merasa tekanan darah Bapak/Ibu sedang Terkendali Apakah kadang-kadang Bapak/Ibuk berhenti minum obat?		✓
7	Minum obat setiap hari terkadang membuat Sebagian orang tidak nyaman. Apakah Bapak/Ibu pernah merasa terganggu dalam mematuhi aturan pengobatan hipertensi ?		✓
8	Seberapa sering Bapak/Ibuk mengalami kesulitan minum semua obat ? a. Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu	a.	

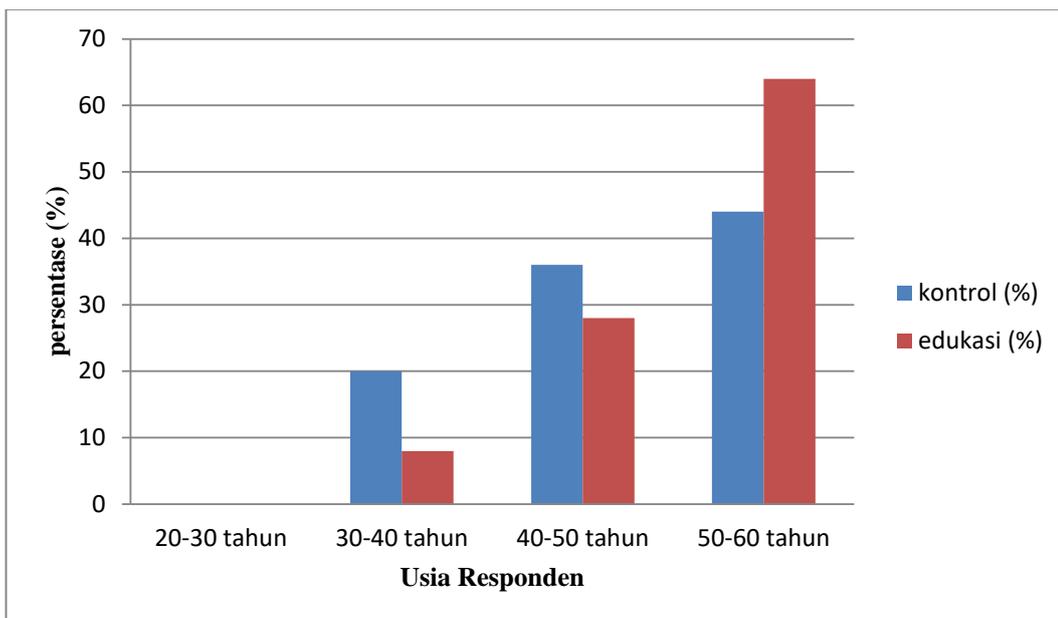
Gambar 11. Kuesioner Kepatuhan Kelompok Perlakuan (MMAS 8)

Lampiran 10. Grafik Karakteristik Jenis Kelamin Responden



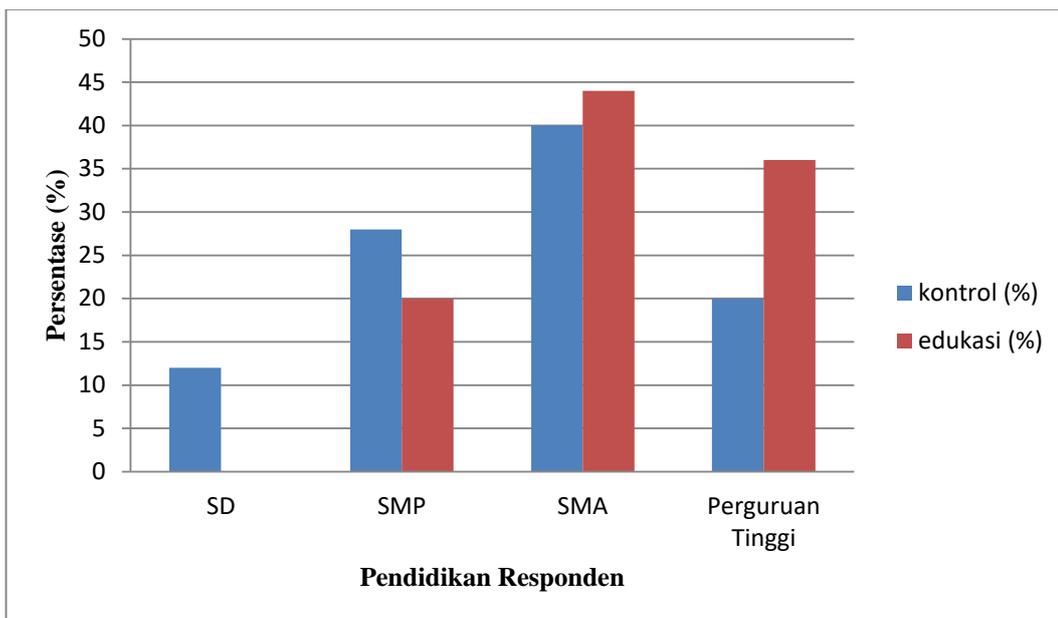
Gambar 12. Grafik Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Lampiran 11. Grafik Karakteristik Usia Responden



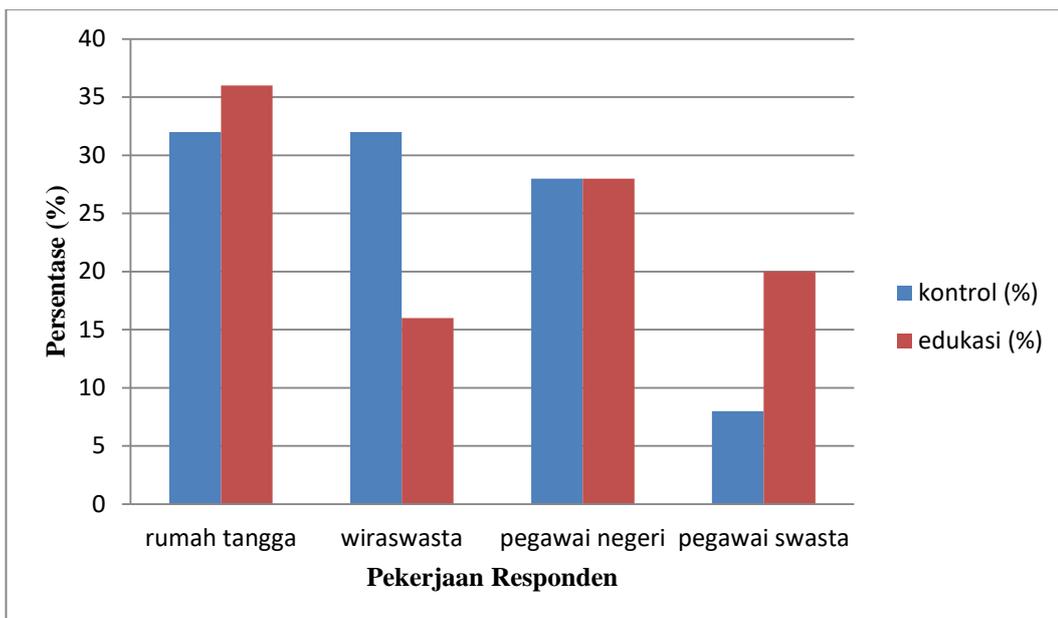
Gambar 13. Grafik Karakteristik Usia Responden

Lampiran 12. Grafik Karakteristik Pendidikan Responden



Gambar 14. Grafik Karakteristik Pendidikan Responden

Lampiran 13. Grafik Karakteristik Pekerjaan Responden



Gambar 15. Grafik Karakteristik Pekerjaan Responden

Lampiran 14. Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Kelompok Kontrol

Tabel 14. Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Kelompok Kontrol

SESUDAH
142/92
139/82
143/93
152/94
148/95
132/79
148/92
149/94
153/92
145/95
134/83
142/94
150/91
149/91
136/85
146/89
143/80
120/78
148/91
147/86
140/73
140/82
152/92
148/85
132/81
Jumlah : 3578/2189
Mean : 143,12/ 87,56

Lampiran 15. Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Kelompok Perlakuan

Tabel 15. Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Kelompok Perlakuan

SEBELUM	SESUDAH
145/92	129/82
150/96	121/84
148/93	124/80
120/79	120/75
140/89	132/87
150/94	143/92
143/93	127/83
126/80	126/79
164/96	121/78
152/98	127/81
148/91	130/83
147/90	129/84
174/99	124/83
120/75	120/73
168/96	123/85
147/92	131/86
178/99	126/79
169/99	146/95
179/95	142/91
154/96	117/74
168/99	129/83
165/96	119/81
128/71	128/81
156/94	134/89
167/99	121/82
Jumlah : 3806/2301	Jumlah : 3189/2070
Mean : 152,24/92,28	Mean : 127,56/ 82,80

Lampiran 16. Gambaran Kepatuhan Responden Kelompok Kontrol

Tabel 16. Gambaran Kepatuhan Responden Kelompok Kontrol

Responden	Pertanyaan (MMAS 8)								Total	Ketetapan
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Sedang
2	0	1	0	0	1	1	0	0	3	Rendah
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
4	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang
5	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sedang
6	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang
7	0	0	0	1	1	0	1	1	4	Rendah
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
9	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
11	1	1	1	0	1	0	0	1	5	Rendah
12	0	1	1	1	1	0	1	0	6	Sedang
13	0	0	1	1	1	0	1	1	5	Rendah
14	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang
15	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Rendah
16	0	0	1	0	1	0	1	0	8	Tinggi
17	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Rendah
18	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang
19	0	0	1	0	1	0	0	0	2	Rendah
20	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Sedang
21	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Sedang
22	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang
23	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Sedang
24	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Sedang
25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	Rendah

Kepatuhan Tinggi : 4 orang

Kepatuhan Sedang : 14 orang

Kepatuhan Rendah : 7 orang

Lampiran 17. Gambaran Kepatuhan Responden Kelompok Perlakuan

Tabel 17. Gambaran Kepatuhan Responden Kelompok Perlakuan

Responden	Pertanyaan (MMAS 8)								Total	Ketetapan
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Sedang
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
4	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Sedang
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
6	1	1	1	0	1	1	0	0	5	Rendah
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
10	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Sedang
11	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Sedang
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
15	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Sedang
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
17	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
21	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Sedang
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
24	1	1	1	1	1	0	0	0	5	Rendah
25	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi

Kepatuhan Tinggi : 16 orang

Kepatuhan Sedang : 7 orang

Kepatuhan Rendah : 2 orang

Lampiran 18. Leaflet

- Makanan yang dihindari
 - Makanan yang di awetkan dengan garam seperti ikan asin dan asinan
 - Makanan yang tinggi lemak dan kolesterol
- Makanan yang dianjurkan
 - Sumber karbohidrat seperti biscuit, singkong, roti, tepung, nasi
 - Sumber protein seperti tahu, tempe dan kacang-kacangan
 - Sumber vitamin (buah dan sayuran) seperti buah jeruk, pisang, melon, tomat.

KONSUMSI GARAM YANG AMAN UNTUK HIPERTENSI

- Hipertensi ringan : ½ sendok teh per hari
- Hipertensi sedang: ¼ sendok teh perhari
- Hipertensi berat : tanpa garam

FARMAKOLOGI
Obat- obat anti hipertensi



Nama Obat	Dosis
❖ Hidrochlorothizide	12,5-25 mg/hr
❖ Furosemide	20-40 mg/hr
❖ Spironolactone	25-50 mg/hr
❖ Propranolol	10 mg, 40 mg/hr
❖ Bisoprolol	50 mg, 100 mg
❖ Amlodipine	5 mg, 10 mg/hr
❖ Diltiazem	100 mg, 200 mg
❖ Captopril	12,5 mg, 25 mg, 50 mg
❖ Candesartan	4 mg, 8 mg, 16 mg/hr
❖ Hidralazine	25 mg/hr

Daftar Pustaka
Astawan, Made, Prof. dr. Ir. Ms. ____ . *Cegah Hipertensi dengan Pola Makan*.
www.depkes.co.id. Diakses: 6 Maret 2012

Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al, 2013. *The Eight Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Pressure JNC-VIII, Jama 289:2560-2571*



HIPERTENSI

SUDAHKAH ANDA MENGUKUR TEKANAN DARAH?

Oleh :
ANNISA MULYA DESVALINA



APA ITU HIPERTENSI ?

Hipertensi atau yang lebih dikenal tekanan darah tinggi adalah suatu penyakit dimana tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

KLASIFIKASI TEKANAN DARAH ORANG DEWASA

Kategori	Tekanan Darah (mmHg)
Optimal	< 120/80
Normal	130/85
Normal tinggi	130-139/85-89
Hipertensi derajat I	140-159/90-99
Hipertensi Derajat II	160-179/100-109
Hipertensi Derajat III	>180/110

PENYEBAB HIPERTENSI



Stress



Kegemukan (Obesitas)



Kurang Olahraga



Rokok



Alkohol

Penyakit ginjal dan DM

GEJALA HIPERTENSI



- Peningkatan tekanan darah
- Sakit kepala di bagian tengkuk

- Penglihatan buram
- Jantung berdeyut lebih cepat
- Pusing

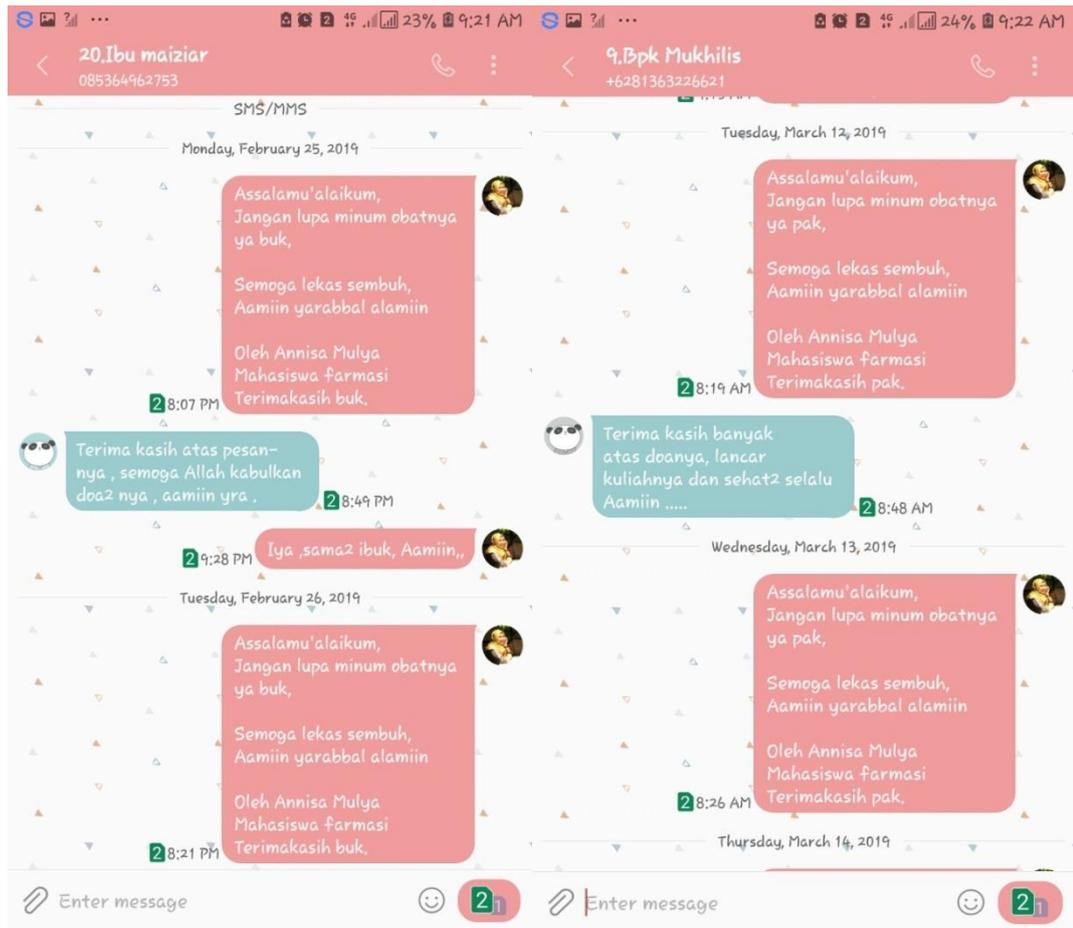
PENGOBATAN HIPERTENSI

- NON FARMAKOLOGI**
 - Mengurangi asupan garam
 - Menghindari rokok dan alkohol.
 - Menghindari makanan berlemak dan stress
 - Olahraga yang cukup



Gambar 16. Leaflet

Lampiran 19. Pesan Singkat (SMS)



Gambar 17. Pesan Singkat (SMS)

Lampiran 20. Dokumentasi dengan Responden



Gambar 18. Dokumentasi dengan Responden