

**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN *LEAFLET*
TERHADAP KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT
ANTIHIPERTENSI
DI PUSKESMAS RIMBO TENGAH
KABUPATEN BUNGO**

SKRIPSI



Oleh :

RASTI DWI AGUSTIN
NIM : 2020112132

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
2024**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi Sarjana Farmasi ini dengan judul "PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN *LEAFLET* TERHADAP KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI DI PUSKESMAS RIMBO TENGAH KABUPATEN BUNGO". Skripsi Sarjana Farmasi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Strata-1 Farmasi di Universitas Perintis Indonesia.

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

1. Ibu apt. Meta Emillia Surya Dharma, M.Farm selaku pembimbing akademik yang telah banyak memberikan motivasi dan bimbingan akademis selama ini.
2. Ibu apt. Puspa Pameswari, M.Farm selaku dosen pembimbing I dan Bapak apt. Rino Wahyudi, S.Si, M.Farm 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.
3. Bapak dan Ibu dosen, serta Analis dan seluruh civitas akademik Universitas Perintis Indonesia yang telah banyak mencurahkan ilmu tak ternilai dalam membantu penulis dalam menyelesaikan perkuliahan dan penelitian.
4. Kepala Puskesmas Rimbo Tengah yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.

5. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah membantu terselesaikan penyusunan 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 bagi kita semua.

Padang, 15 Februari 2024

Hormat Saya

Penulis

ABSTRAK

Hipertensi merupakan kondisi medis yang serius dan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal serta penyakit lainnya. Salah satu faktor utama penyebab kegagalan terapi hipertensi yaitu ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Keberhasilan suatu pengobatan sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien tersebut. Salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan pasien adalah dengan memberikan edukasi obat berupa pemberian *leaflet* kepada pasien. Di Kabupaten Bungo jumlah estimasi penderita hipertensi mencapai 32.997 jiwa. Puskesmas Rimbo Tengah berada di urutan ke 6 di Kabupaten Bungo yang memiliki kasus hipertensi tertinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan *leaflet* terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah Kabupaten Bungo. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *kuantitatif experimental* dengan rancangan yang digunakan adalah *The One Group Pretest-Posttest Design*. Populasi pada penelitian ini setelah dilakukan survey awal yaitu sebanyak 724 orang dan setelah dimasukkan Rumus *Slovin* didapatkan sampel sebanyak 100 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data dalam penelitian menggunakan uji *Wilcoxon* karena setelah di uji normalitas data tidak berdistribusi normal. Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan peningkatan skor kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dengan *leaflet* ($p < 0.05$) yaitu 0,001 dan didukung dengan persentase peningkatan responden setelah diberi edukasi yaitu pada kategori tidak patuh 70% menjadi 22%, Cukup patuh 28% menjadi 53% dan Patuh 2% menjadi 25%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh edukasi *leaflet* terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah Kabupaten Bungo.

Kata Kunci : *Leaflet*, Hipertensi, Kepatuhan, Edukasi, *MMAS (Morisky Medication Adherence Scale)*.

ABSTRACT

Hypertension is a serious medical condition and can increase the risk of heart, brain, kidney and other diseases. One of the main factors causing failure of hypertension therapy is patient non-compliance in taking medication. The success of a treatment is greatly influenced by the patient's compliance. One way to increase patient compliance is by providing drug education in the form of giving leaflets to patients. In Bungo Regency the estimated number of hypertension sufferers reaches 32,997 people. Central Rimbo Community Health Center is in 6th place in Bungo Regency which has the highest cases of hypertension. This study aims to determine the effect of education using leaflets on compliance with the use of antihypertensive drugs at the Rimbo Tengah Health Center, Bungo Regency. This research uses quantitative experimental research methods with the design used is The One Group Pretest-Posttest Design. The population in this study after the initial survey was carried out was 724 people and after entering the Slovin formula, a sample of 100 people were obtained who met the inclusion criteria and were taken using a purposive sampling technique. Data analysis in the study used the Wilcoxon test because after the normality test the data was not normally distributed. The results of this study showed that there was a difference in the increase in medication adherence scores in hypertension sufferers with leaflets ($p < 0.05$), namely 0.001. And this is supported by the percentage increase in respondents after being given education, namely in the non-compliant category 70% to 22%, quite compliant 28% to 53% and 2% compliant to 25%. It can be concluded that there is an influence of leaflet education on compliance with the use of antihypertensive drugs at the Rimbo Tengah Health Center, Bungo Regency.

Keywords: *Leaflet*, hypertension, compliance, Education, *MMAS (Morisky Medication Adherence Scale)*.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Edukasi.....	7
2.1.1 Definisi Edukasi.....	7
2.1.2 Tujuan edukasi	7
2.1.3 Sasaran edukasi.....	8
2.1.4 Media Edukasi	8
2.2 <i>Leaflet</i>	9
2.3 Kepatuhan	11
2.3.1 Definisi Kepatuhan	11
2.3.2 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi	11
2.4 Hipertensi	13
2.4.1 Definisi Hipertensi	13
2.4.2 Epidemiologi Hipertensi	13
2.4.3 Etiologi Hipertensi	14
2.4.4 Klasifikasi Hipertensi.....	15
2.4.5 Patofisiologi Hipertensi.....	16
2.4.6 Faktor Resiko Hipertensi	18
2.4.7 Gejala Klinis Hipertensi.....	19
2.4.8 Komplikasi Hipertensi	19

2.4.9 Penatalaksanaan Hipertensi.....	20
2.4.10 Tatalaksana Terapi Hipertensi.....	21
2.4.11 Obat-obat Antihipertensi.....	25
2.4.12 Obat-obat Antihipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah	31
2.5 Puskesmas	33
2.5.1 Definisi Puskesmas	33
2.5.2 Kategori Puskesmas	33
2.5.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
3.1 Waktu dan Tempat Penelitian.....	35
3.2 Jenis dan Desain Penelitian	35
3.3 Populasi dan Sampel.....	35
3.3.1 Populasi	35
3.3.2 Sampel	36
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	37
3.4.1 Kriteria Inklusi.....	37
3.4.2 Kriteria Eksklusi	37
3.5 Teknik Sampling	37
3.6 Instrumen Penelitian.....	38
3.7 Variabel Penelitian	39
3.8 Definisi dan Batasan operasional.....	39
3.9 Teknik Pengumpulan Data	40
3.9.1 Metoda Pengumpulan Data.....	40
3.9.1 Prosedur Pelaksanaan Penelitian	41
3.10 Uji Validitas & Uji Reliabilitas	42
3.10.1 Uji Validitas.....	42
3.10.2 Uji Reliabilitas	42
3.11 Pengolahan Data.....	43
3.12 Perhitungan Kuesioner	44
3.13 Analisis Data	45
3.13.1 Analisis Univariat	45
3.13.2 Analisis Bivariat	45
3.14 Etika Penelitian	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	47
4.1 Hasil	47
4.2 Pembahasan.....	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
5.1 Kesimpulan	61

5.2 Saran.....	61
Daftar Pustaka	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kerangka Konsep Penelitian	69
Lampiran 2. Mekanisme Kerja Penelitian	70
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Ka. Prodi	71
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo	72
Lampiran 5. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	73
Lampiran 6. Kuesioner Sosiodemografi	74
Lampiran 7. Kuesioner Penelitian	75
Lampiran 8. <i>Leaflet</i>	76
Lampiran 9. Kuesioner <i>Informed Consent</i> Responden	78
Lampiran 10. Kuesioner Sosiodemografi Responden.....	79
Lampiran 11. Kuesioner Responden (Pretest)	80
Lampiran 12. Kuesioner Responden (Posttest).....	81
Lampiran 13. Output Uji Validitas Kuesioner	82
Lampiran 14. Output Uji Relibilitas Kuesioner	84
Lampiran 15. Data Tingkat Kepatuhan Berdasarkan Sosiodemografi Responden.....	85
Lampiran 16. Gambaran Kepatuhan Responden Pre-Test	87
Lampiran 17. Gambaran Kepatuhan Responden Post-Test.....	92
Lampiran 18. Output Uji Normalitas.....	99
Lampiran 19. Output Analisis Uji Non-Parametrik <i>Wilcoxon</i>	100
Lampiran 20. Surat Selesai Penelitian	101
Lampiran 21. Dokumentasi Penelitian	102

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Nilai Normal Tekanan Darah	16
Tabel 2. Golongan dan Dosis Obat Antihipertensi	30
Tabel 3. Definisi Operasional.....	39
Tabel 4. Data Tingkat Kepatuhan Berdasarkan Sosiodemografi Responden (Pretest).....	85
Tabel 5. Data Tingkat Kepatuhan Berdasarkan Sosiodemografi Responden (Posttest)	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Patofisiologi Hipertensi (Encyclopedia Britannica, inc)	16
Gambar 2. Algoritma Terapi Hipertensi Menurut JNC 8 (2014)	24
Gambar 3. Diagram persentase tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi	58
Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian.....	69
Gambar 5. Mekanisme Kerja Penelitian	70
Gambar 6. Surat Izin Penelitian dari Ka. Prodi.....	71
Gambar 7. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo	72
Gambar 8. <i>Leaflet</i>	76
Gambar 9. <i>Leaflet</i> (Lanjutan)	77
Gambar 10. Kuesioner <i>Informed Consent</i> Responden.....	78
Gambar 11. Kuesioner Sosiodemografi Responden	79
Gambar 12. Kuesioner Responden (Pretest)	80
Gambar 13. Kuesioner Responden (Posttest)	81
Gambar 14. Surat selesai penelitian dari Puskesmas Rimbo Tengah	101
Gambar 15. Dokumentasi Penelitian	102
Gambar 16. Dokumentasi Penelitian (lanjutan).....	102

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan kondisi medis yang serius dan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal serta penyakit lainnya. Hipertensi didiagnosa apabila diukur pada dua hari yang berbeda pembacaan tekanan darah pada kedua hari tersebut adalah $\geq 140/90$ mmHg (WHO, 2019 dalam Wulandari dkk., 2023).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (WHO, 2015 dalam Kemenkes RI, 2019).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskerdas) tahun 2018 berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosa dokter atau minum obat antihipertensi pada penduduk ≥ 18 tahun di Indonesia adalah sebesar 8,4% dimana diantaranya 32,3% pasien hipertensi terdiagnosa tidak rutin minum obat dan 13,3% pasien terdiagnosa hipertensi tidak minum obat.

Prevalensi penduduk di Provinsi Jambi dengan hipertensi yaitu sebesar 28,99% (Riskerdas, 2018). Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jambi Prevalensi hipertensi di Provinsi Jambi mengalami fluktuasi yaitu tahun 2016 (13,69%), 2017 (14,47%), 2018 (13,50%), 2019 (18,50%) dan 2020 (23,63%) dan penyakit hipertensi berada pada urutan 1 pada 10 penyakit terbanyak di puskesmas provinsi jambi (Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2020).

Salah satu kabupaten di Provinsi Jambi yaitu Kabupaten Bungo yang juga memiliki jumlah estimasi penderita hipertensi yang tinggi yaitu sebanyak 32.997 jiwa. Puskesmas Rimbo Tengah berada di urutan ke 6 di Kabupaten Bungo yang memiliki kasus hipertensi tertinggi. Menurut Nursari & Batubara, (2023) menyatakan bahwa dari data Puskesmas Rimbo Tengah tercatat jumlah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Tengah ada sekitar 2034 kasus hipertensi. Pada desa Sungai Buluh 528 kasus, Pasir Putih 512 kasus dan Sungai Mengkuang 426 kasus. Desa Cadika menempati urutan paling tinggi dengan jumlah kasus 568 hipertensi. Penderita hipertensi yang tercatat pada Puskesmas Rimbo Tengah cukup tinggi, sehingga perlu adanya penanganan dalam mengatasi masalah pasien hipertensi tersebut agar terdapat penurunan kasus serta penyembuhan pasien yang telah mengalami hipertensi.

Hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong mematikan. Hipertensi atau darah tinggi termasuk penyakit berisiko dan merupakan penyakit kronis yang pengobatannya seumur hidup. Selain menahun, risiko yang terjadi bisa memicu gangguan stroke, kardiovaskular hingga 3-4 kali lipat, bahkan kematian. (Kurniapuri & Supadmi, 2015).

Salah satu faktor utama penyebab kegagalan terapi hipertensi yaitu ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat (Sinuraya, Rano K., dkk, 2018). Keberhasilan suatu pengobatan sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien tersebut. Hasil terapi tidak akan mencapai tingkat optimal tanpa adanya kesadaran dari pasien itu sendiri, bahkan dapat menimbulkan komplikasi yang sangat merugikan dan pada akhirnya akan berakibat fatal (Pare *et.al.*, 2020).

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien antara lain kompleksitas program pengobatan, komunikasi yang buruk antara pasien dan staf medis, dukungan sosial, dan masalah keuangan. Ada hubungan antara kepatuhan pasien dengan kontrol tekanan darah. Intervensi farmasi dapat mempengaruhi tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi. Salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan pasien adalah dengan memberikan edukasi obat berupa pemberian *Leaflet* kepada pasien (Pare *et.al.*, 2020).

Leaflet dapat membantu pasien meningkatkan *self-efficacy* dan *self-management* mereka. *Leaflet* secara signifikan meningkatkan pengetahuan pasien. *Leaflet* mampu meningkatkan pengetahuan pasien dan meningkatkan kesadaran pasien terhadap penyakit dan risiko komplikasi, memungkinkan pasien untuk lebih mudah beradaptasi dan mengontrol tekanan darahnya. *Leaflet* memiliki manfaat dapat menurunkan tekanan darah pasien karena meningkatnya kesadaran pasien terkait dengan penyakit hipertensi. Darah yang tidak terkontrol mampu menimbulkan resiko yang tinggi, gaya hidup dan semua hal yang harus diperhatikan khusus pasien hipertensi, semua itu terdapat dalam *leaflet* yang dapat dibaca dimanapun dan kapanpun (Dewanti *et.al.*, 2015).

Pemberian edukasi obat sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat sehingga pada efek selanjutnya dapat meningkatkan keberhasilan terapi dalam pengobatan hipertensi (Pare *et.al.*, 2020). Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan faktor penting, karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Pratiwi & Perwitasari, 2017).

Penelitian yang dilakukan Dewanti *et.al* (2015) melakukan penelitian dengan memberikan *leaflet* kepada pasien hipertensi di puskesmas diperoleh hasil bahwa pasien hipertensi pada kelompok pemberian *leaflet* mengalami peningkatan efikasi diri ($p=0,000$) dan kepatuhan minum obat ($p=0,000$), serta penurunan tekanan darah sistolik ($p=0,010$) dan diastolik ($p=0,019$), dimana hal tersebut dapat diartikan bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat kepatuhan pasien sebelum dan setelah mendapatkan edukasi *Leaflet* pada penderita hipertensi . Penelitian yang dilakukan oleh Putri *et.al*, (2022) melakukan pemberian edukasi berupa *leaflet* tentang kepatuhan konsumsi obat pada pasien hipertensi mendapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan jumlah pil yang dikonsumsi oleh pasien sebagai parameter kepatuhan minum obat nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan artian setiap bulan sudah menunjukkan adanya perubahan kepatuhan yang signifikan setelah diberikan edukasi *leaflet*. Serta menurut penelitian Zahrani *et.al*, (2019) didapat hasil signifikan yang dihasilkan adalah terdapat hasil yaitu kepatuhan minum obat ($p=0,000$), saat setelah dilakukan pemberian edukasi kepatuhan obat menggunakan *leaflet*. Pasien menyatakan bahwa *leaflet* bermanfaat sebesar 77% dalam penambahan informasi obat, serta pasien menyatakan sangat bermanfaat dalam kepatuhan obat. *Leaflet* dapat membantu pasien dalam meningkatkan *self management*.

Dari latar belakang permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh edukasi menggunakan *leaflet* terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh edukasi menggunakan *leaflet* terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah Kabupaten Bungo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah edukasi menggunakan *leaflet* dapat mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah Kabupaten Bungo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui profil pasien hipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah Kabupaten Bungo.
2. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam penggunaan obat antihipertensi, seperti jenis kelamin, usia, tingkat Pendidikan, status pekerjaan, dan lama menderita hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dan menambah wawasan di lapangan terkait edukasi menggunakan *leaflet* pada kefarmasian serta dapat menerapkan ilmu yang telah di dapat selama pembelajaran di kampus sebagai sarjana farmasi, sehingga penulis dapat membuat dan menyusun sebuah penelitian sebagai peneliti pemula.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan menambah kepustakaan serta membantu dalam proses pembelajaran yang berhubungan

dengan pengaruh edukasi menggunakan *leaflet* dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi.

3. Bagi Tempat Peneliti

Sebagai bahan masukan bagi tempat penelitian untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai edukasi menggunakan *leaflet* terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah Kabupaten Bungo.

4. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan edukasi yang baik sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat akan pentingnya kepatuhan minum obat untuk penyakit kronis hipertensi yang harus dikonsumsi secara rutin dan terus menerus dalam jangka waktu panjang agar memberikan efek terapi yang maksimal dan tekanan darah menjadi terkontrol.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Edukasi

2.1.1 Definisi Edukasi

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) edukasi adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran. Edukasi kesehatan adalah suatu proses usaha memberdayakan perorangan, kelompok, dan masyarakat agar memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan, yang dilakukan dari, oleh, dan masyarakat sesuai dengan faktor budaya setempat (Departemen kesehatan RI, 2012).

Edukasi pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Notoadmodjo, 2012).

2.1.2 Tujuan edukasi

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut WHO yakni: “meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya.

Menurut Pratiwi (2017) terdapat tiga tujuan utama dalam pemberian edukasi kesehatan agar seseorang itu mampu untuk :

1. Menetapkan masalah dan kebutuhan yang mereka inginkan.
2. Memahami apa yang mereka bisa lakukan terhadap masalah kesehatan dan menggunakan sumber daya yang ada.
3. Mengambil keputusan yang paling tepat untuk meningkatkan kesehatan.

2.1.3 Sasaran edukasi

Sasaran Edukasi menurut Mubarak (2007) ada tiga sasaran yaitu:

1. Edukasi individu yaitu edukasi yang diberikan dengan sasaran individu.
2. Edukasi pada kelompok yaitu edukasi yang diberikan itu dengan sasaran kelompok.
3. Edukasi masyarakat yaitu edukasi yang diberikan dengan sasaran masyarakat.

2.1.4 Media Edukasi

Media adalah alat, bahan, atau apapun yang digunakan sebagai media untuk pesan-pesan yang akan disampaikan dengan maksud untuk lebih memperjelas pesan-pesan (Supariasa, 2016).

Menurut Supariasa (2016) jenis media edukasi dibagi menjadi tiga, yaitu :

1. Visual

Media edukasi visual adalah media yang menggunakan gambar atau grafik untuk menyampaikan informasi. Contohnya, gambar, *leaflet*, atau presentasi slide. Kelebihan dari media visual adalah memudahkan pemahaman dengan adanya gambar yang menarik dan dapat menjelaskan informasi dengan lebih

jelas. Namun, kekurangannya adalah jika penggunaan gambar tidak tepat, dapat menyebabkan informasi menjadi kurang jelas atau salah paham.

2. Audio

Media edukasi audio adalah media yang hanya menggunakan suara sebagai sarana untuk menyampaikan informasi. Contohnya, rekaman audio, podcast, atau siaran radio. Kelebihan dari media audio adalah mudah digunakan, fleksibel, dan dapat didengarkan sambil melakukan aktivitas lain. Namun, kekurangannya adalah tidak adanya gambar yang dapat membantu menambah pemahaman.

3. Audiovisual

Media edukasi audiovisual adalah media yang menggunakan gabungan antara suara dan gambar untuk menyampaikan informasi. Contohnya, video, film, atau presentasi multimedia. Kelebihan dari media audiovisual adalah memadukan kelebihan dari media audio dan visual sehingga dapat memberikan informasi yang lebih jelas dan mudah dipahami. Namun, kekurangannya adalah dapat membutuhkan perangkat yang lebih canggih dan biaya yang lebih mahal dalam pembuatannya.

2.2 Leaflet

Leaflet untuk Informasi kepada Pasien diproduksi oleh produsen atau apoteker untuk kepentingan pasien dan secara umum dianggap sebagai alat yang paling penting untuk mendidik pasien tentang obat mereka dan penyakit. Komunikasi adalah proses penting dalam penyediaan perawatan kesehatan. Ini tidak hanya sebagai dasar untuk diagnosis dan pengobatan, tetapi juga berkaitan erat dengan hasil terapi. Pasien dapat merasa puas dengan jumlah informasi yang

mereka terima dan informasi yang diberikan sering disalahpahami atau dilupakan. *Leaflet* murah untuk diproduksi dan dapat menjadi solusi bagi pasien yang merasa malu untuk mengajukan pertanyaan langsung kepada seorang profesional kesehatan. *Leaflet* dapat digunakan untuk memperkuat apa yang telah dibahas (Kumaran dkk, 2009).

Leaflet untuk informasi kepada pasien merupakan tambahan penting untuk pertukaran pesan verbal antara dokter dan pasien. Informasi tertulis dapat melengkapi pesan verbal, sehingga meningkatkan dan mendorong perubahan perilaku. *Leaflet* untuk informasi kepada pasien secara luas digunakan oleh berbagai organisasi dan profesional kesehatan sebagai bagian dari pendidikan pasien atau upaya promosi kesehatan, dalam mendukung tujuan pencegahan, pengobatan dan kepatuhan pasien (Kumaran dkk, 2009).

a. Kegunaan dan keunggulan leaflet

- 1) Klien dapat menyesuaikan dan belajar mandiri.
- 2) Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai.
- 3) Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman.
- 4) Dapat memberikan detil (misalnya statistik) yang tidak mungkin bila disampaikan secara lisan.
- 5) Sederhana dan murah.

b. Keterbatasan leaflet

- 1) Materi yang diproduksi massal dirancang untuk sasaran pada umumnya dan tidak cocok untuk setiap orang.
- 2) Mudah hilang (Simnett & Ewless, 2000).

2.3 Kepatuhan

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan itu sendiri adalah upaya keterlibatan aktif, sadar dan kolaboratif dari pasien terhadap perilaku yang mendukung kesembuhan, yang didalamnya terdapat pilihan dan tujuan pengaturan, perencanaan pengobatan dan perawatan, dan pelaksanaan aturan hidup sesuai anjuran dokter (Kurniati, 2018).

Kepatuhan pengobatan merupakan tingkat kesediaan seseorang dalam upaya mematuhi instruksi, aturan atau anjuran medis yang diberikan oleh seorang dokter atau profesional kesehatan lainnya untuk menunjang kesembuhan (Amry *et.al.*, 2021). Kepatuhan memang merupakan perilaku yang tidak mudah untuk dijalankan, karena untuk mencapai kesembuhan dari suatu penyakit diperlukan kepatuhan atau keteraturan berobat bagi setiap pasien. Seseorang dianggap patuh dalam pengobatan adalah yang menyelesaikan proses pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus (Nurmalita *et al.*, 2019 dalam Amry *et.al.*, 2021).

2.3.2 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi

1. Usia

Setiap individu akan mengalami penambahan usia dimana terjadinya penambahan usia membuat individu tersebut merasa frustrasi atau menolak terhadap penyakit, sehingga hal tersebut dapat membuat individu tersebut untuk tidak patuh baik dalam pengobatan, anjuran dokter dan terapi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Wahyudi *et al.*, 2017 dalam Megawatie dkk., 2021).

2. Tinggal/Hidup Sendiri

Sebuah penelitian menjelaskan bahwa hidup sendiri cenderung memiliki tekanan darah yang terkontrol. Erat kaitannya adanya interaksi sosial dimana dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa penderita hipertensi menerima banyak dorongan dalam meminum obat dikarenakan adanya dorongan dari lingkungan tempat tinggal mereka dan juga dari komunitas sehingga berdampak pada perilaku kepatuhan (Han, Song, Song, & Kim, 2013 dalam Megawatie dkk., 2021).

3. Pendidikan & Pengetahuan

penelitian Pramana, *et al.* (2019) dan Tibebe, *et al.* (2017), bahwa pasien yang memiliki pendidikan yang rendah cenderung lima kali lebih besar menjadi tidak patuh dan sama halnya dengan pengetahuan dimana pengetahuan yang baik tiga kali lebih besar untuk patuh. Tingkat pendidikan dan pengetahuan merupakan faktor yang berkaitan dimana tingkat pendidikan yang tinggi maka pengetahuan yang didapat semakin banyak (Rahayu dkk., 2021 dalam Megawatie dkk., 2021).

4. Dukungan keluarga

Adanya dukungan keluarga menjadi faktor yang mendukung kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan finansial dan dukungan fisik, dimana keluarga dapat mengingatkan untuk mengonsumsi obat antihipertensi, memberikan informasi terkait alasan mengonsumsi obat, memberikan layanan transportasi untuk mengakses pelayanan kesehatan dan dana untuk membeli obat (Najjuma *et al.*, 2020 dalam Megawatie dkk., 2021).

2.4 Hipertensi

2.4.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas batas normal yang akan menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Seseorang akan dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah naik apabila terjadinya peningkatan sistole dimana tekanan darah berfluktuasi dalam batas-batas tertentu, tergantung posisi tubuh, dan tingkat stress yang dialami (Tambunan dkk., 2021).

Hipertensi adalah keadaan di mana tekanan darah mengalami peningkatan yang memberikan gejala berlanjut pada suatu organ kerusakan yang lebih berat, misalnya stroke (terjadi pada otak dan menyebabkan kematian yang cukup tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi kerusakan pembuluh darah jantung), dan hipertrofi ventrikel kiri (terjadi pada otot jantung). Hipertensi juga dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal, penyakit pembuluh lain dan penyakit lainnya. Sebagian masyarakat kurang pengetahuan mengenai hipertensi baik dalam penanganan maupun pengetahuan. Kurang pedulinya terhadap penyakit hipertensi sehingga menimbulkan penyakit yang komplikasi (Santoso dkk., 2022).

2.4.2 Epidemiologi Hipertensi

Hipertensi ialah suatu masalah kesehatan yang cukup tinggi di dunia. Menurut data *World Healty Organization* (WHO) (2015) menunjukkan prevelensi penderita hipertensi terjadi pada kelompok umur dewasa yang berumur ≥ 25 tahun yaitu sekitar 40%. Hipertensi diprediksi dapat menyebabkan kematian yaitu sekitar 7,5 juta dan penyebab kematian di dunia yaitu sekitar 12,8%. Adapun di Amerika

Serikat diprediksi terdapat 33,8% penduduknya menderita hipertensi yang terjadi pada jenis kelamin laki-laki maupun perempuan. Adapun di Indonesia, prevalensi penderita hipertensi menurut Departemen Kesehatan yaitu terdapat sekitar 31,7%, dimana hanya 7,2 dari 31,7% penduduk yang mempunyai pemahaman mengenai hipertensi serta terdapat kejadian yang minum obat hipertensi hanya sekitar 0,4% (Ainurrafiq dkk., 2019).

2.4.3 Etiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit dengan kondisi medis dengan berbagai kausa. Pada umumnya, etiologi patofisiologi untuk hipertensi primer (*esensial*) tidak diketahui akan tetapi dapat dikontrol. Berdasarkan literatur, >90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi primer. Beberapa hal-hal teridentifikasi yang kemungkinan berkontribusi terhadap kejadian hipertensi, akan tetapi belum ada teori secara jelas menjelaskan terkait patogenesis hipertensi primer. Kejadian turun temurun yang terjadi pada pasien hipertensi dalam suatu keluarga, ini menjadi salah satu bukti bahwa faktor genetik mempunyai peranan penting pada patogenesis dari hipertensi primer. Kelompok lain dari populasi populasi dengan presentasi rendah mempunyai penyebab khusus, yang dikenal dengan hipertensi sekunder. Berbagai penyebab hipertensi sekunder, baik secara endogen maupun eksogen. Bila penyebab hipertensi dapat diidentifikasi, hipertensi pada pasien yang terkena hipertensi sekunder dapat disembuhkan secara potensial (Yulanda and Lisiswanti, 2017).

2.4.4 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua golongan yaitu :

1. Hipertensi primer atau hipertensi esensial

Terjadi karena peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal.

2. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal

Merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui. Hampir semua hipertensi sekunder berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Umumnya hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksanaan penyebabnya secara tepat (Tambunan dkk., 2021).

Berdasarkan tingginya tekanan darah, hipertensi diklasifikasikan sebagai berikut :

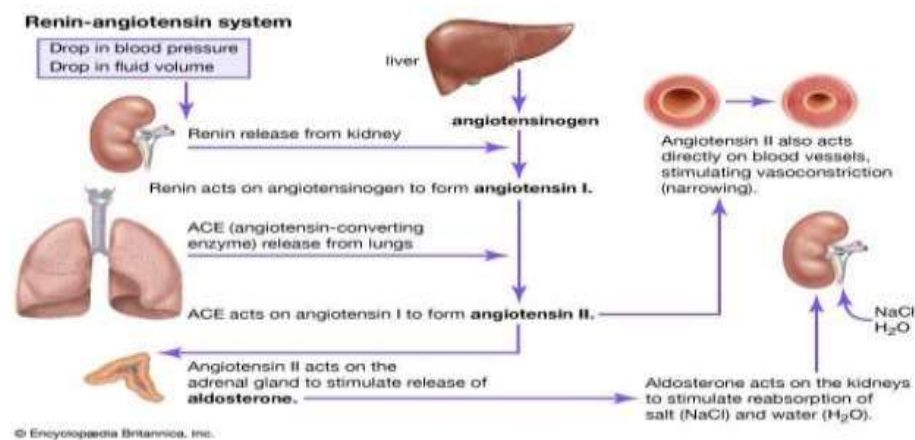
1. Hipertensi borderline : tekanan darah antara 140/90 mmHg dan 160/95 mmHg
2. Hipertensi ringan : tekanan darah antara 160/95 mmHg dan 200/110 mmHg
3. Hipertensi moderate : tekanan darah antara 200/110 mmHg dan 230/120 mmHg
4. Hipertensi berat : tekanan darah antara 230/120 mmHg dan 280/140 mmHg (Tambunan dkk., 2021).

Tabel 1. Nilai Normal Tekanan Darah

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	Di bawah 130	Di bawah 85
Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi ringan	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi sedang	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensi berat	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Hipertensi maligna	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

2.4.5 Patofisiologi Hipertensi

Gambar 1. Patofisiologi Hipertensi (Encyclopedia Britannica, inc)



Patofisiologi terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya *angiotensin* II dari *angiotensin I* oleh *angiotensin I converting enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon renin akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I

diubah menjadi angiotensin II. Renin disintesis dan disimpan dalam bentuk inaktif yang disebut prorenin dalam sel-sel jukstaglomerular (sel JG) pada ginjal. Sel JG merupakan modifikasi dari sel-sel otot polos yang terletak pada dinding arteriol aferen tepat di proksimal glomeruli. Bila tekanan arteri menurun, reaksi intrinsik dalam ginjal itu sendiri menyebabkan banyak molekul protein dalam sel JG terurai dan melepaskan renin (Sylvestris, 2017).

Angiotensin II adalah vasokonstriktor yang sangat kuat dan memiliki efek-efek lain yang juga mempengaruhi sirkulasi. Selama angiotensin II ada dalam darah, maka angiotensin II mempunyai dua pengaruh utama yang dapat meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh pertama, yaitu vasokonstriksi, timbul dengan cepat. Vasokonstriksi terjadi terutama pada arteriol dan sedikit lemah pada vena. Cara kedua dimana angiotensin II meningkatkan tekanan arteri adalah dengan bekerja pada ginjal untuk menurunkan ekskresi garam dan air. Vasopresin, disebut juga *antidiuretic hormone* (ADH), bahkan lebih kuat daripada angiotensin sebagai vasokonstriktor, jadi kemungkinan merupakan bahan vasokonstriktor yang paling kuat dari tubuh. Bahan ini dibentuk di hipotalamus tetapi diangkut menuruni pusat akson saraf ke glandula hipofise posterior, dimana akhirnya disekresi ke dalam darah (Sylvestris, 2017).

Aldosteron, yang disekresikan oleh sel-sel zona glomerulosa pada korteks adrenal, adalah suatu regulator penting bagi reabsorpsi natrium (Na^+) dan sekresi kalium (K^+) oleh tubulus ginjal. Tempat kerja utama aldosteron adalah pada sel-sel prinsipal di tubulus koligenes kortikalis. Mekanisme dimana aldosteron meningkatkan reabsorpsi natrium sementara pada saat yang sama meningkatkan sekresi kalium adalah dengan merangsang pompa natrium- kalium ATPase pada

sisi basolateral dari membran tubulus koligentes kortikalis. Aldosteron juga meningkatkan permeabilitas natrium pada sisi luminal membrane. Sampai sekarang pengetahuan tentang patogenesis hipertensi primer terus berkembang karena belum didapat jawaban yang memuaskan yang dapat menerangkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer (Sylvestris, 2017).

2.4.6 Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Wulandari dkk (2023), sejumlah faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan hipertensi antara lain :

a. Umur

Umur merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi, dimana semakin bertambah usia, seseorang mempunyai resiko mengalami kerusakan dan penurunan fungsi pada sistem kardiovaskuler yang disebabkan oleh penyakit dan faktor penuaan serta perilaku yang mengakibatkan kerusakan pada sistem sirkulasi dan kardiovaskuler.

b. Kegemukan

Kegemukan merupakan salah satu faktor resiko dalam kejadian hipertensi, dimana kegemukan mempunyai resiko dimana terjadinya peningkatan lemak pada jaringan dan peredaran darah yang menghambat sistem sirkulasi dalam peredaran darah sehingga sirkulasi darah tidak berjalan lancar di dalam tubuh.

d. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan suatu cara yang dapat mencegah terjadinya hipertensi, aktivitas fisik dapat dilakukan dengan cara melakukan gerakan

yang mampu mengeluarkan energi dan membakar lemak pada metabolisme tubuh. Aktivitas fisik dapat dilakukan seperti bersepeda, jalan santai, senam serta juga pada aktifitas sehari-hari yang dilakukan pada masyarakat.

e. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi. Rokok banyak mengandung zat kimia yang berbahaya seperti nikotin. Kandungan kimia pada rokok menyebabkan terjadinya plak-plak penyebab sumbatan pada arteri atau pada sistem sirkulasi peredaran darah sehingga mengganggu metabolisme dan memperberat kerja pada jantung.

2.4.7 Gejala Klinis Hipertensi

Gejala klinis dari hipertensi dapat berupa asimtomatik dan simtomatik. Gejala klinik dari hipertensi yang dirasakan berupa sakit kepala, epistaskis, jantung berdebar sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat, mudah lelah, gampang marah, telinga berdengung, pusing, tinnitus, dan pingsan. Akan tetapi, gejala-gejala tersebut bukanlah gejala spesifik terhadap hipertensi sehingga gejala-gejala yang dirasakan mungkin dianggap gejala biasa yang mengakibatkan keterlambatan penanganan. Seseorang dengan hipertensi juga terkadang tidak menunjukkan gejala apa-apa sehingga hipertensi dijuluki *silent killer* karena diam-diam dapat menyebabkan kerusakan organ yang parah. Apabila sudah terjadi komplikasi, maka gejala yang timbul sesuai dengan organ yang diserang (Tika, 2021).

2.4.8 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi, bila mengenai jantung kemungkinan dapat terjadi infark miokard, jantung koroner,

gagal jantung kongestif, bila mengenai otak terjadi stroke, ensefalopati hipertensif, dan bila mengenai ginjal terjadi gagal ginjal kronis (Ningsih dkk., 2022). Dari berbagai komplikasi yang mungkin timbul merupakan penyakit yang sangat serius dan berdampak terhadap psikologis penderita karena kualitas hidupnya rendah (Siswanto dkk., 2020).

2.4.9 Penatalaksanaan Hipertensi

Adapun penatalaksanaan pada penderita hipertensi yaitu:

1. Non Farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi merupakan pengobatan tanpa obat-obatan yang diterapkan pada hipertensi. Dengan cara ini, perubahan tekanan darah diupayakan melalui pencegahan dengan menjalani perilaku hidup sehat seperti :

- a. Menurunkan berat badan sampai batas ideal
- b. Mengubah pola makan dan makan makanan seimbang
- c. Mengurangi pemakaian garam
- d. Mengurangi/tidak minum minuman alkohol
- e. Berhenti merokok (Junaidi, 2010)

2. Farmakologi

Selain cara pengobatan nonfarmakologis, penatalaksanaan utama hipertensi primer adalah dengan obat. Keputusan untuk mulai memberikan obat antihipertensi berdasarkan beberapa faktor seperti derajat peninggian tekanan darah, terdapatnya kerusakan organ target dan terdapatnya manifestasi klinis penyakit kardiovaskuler atau faktor risiko lain. Terapi dengan pemberian obat antihipertensi terbukti dapat menurunkan sistole dan mencegah terjadinya stroke pada pasien usia 70 tahun atau lebih (Lestari, 2021).

Penatalaksanaan dengan obat antihipertensi bagi sebagian besar pasien dimulai dengan dosis rendah kemudian ditingkatkan secara titrasi sesuai umur dan kebutuhan. Terapi yang optimal harus efektif selama 24 jam dan lebih disukai dalam dosis tunggal karena kepatuhan lebih baik, lebih murah dan dapat mengontrol hipertensi terus menerus dan lancar, dan melindungi pasien terhadap risiko dari kematian mendadak, serangan jantung, atau stroke akibat peningkatan tekanan darah mendadak saat bangun tidur. Sekarang terdapat pula obat yang berisi kombinasi dosis rendah 2 obat dari golongan yang berbeda. Kombinasi ini terbukti memberikan efektifitas tambahan dan mengurangi efek samping. Setelah diputuskan untuk memakai obat antihipertensi dan bila tidak terdapat indikasi untuk memilih golongan obat tertentu, diberikan diuretik atau beta bloker. Jika respon tidak baik dengan dosis penuh, dilanjutkan sesuai dengan algoritma. Diuretik biasanya menjadi tambahan karena dapat meningkatkan efek obat yang lain. Jika tambahan obat yang kedua dapat mengontrol tekanan darah dengan baik minimal setelah 1 tahun, dapat dicoba menghentikan obat pertama melalui penurunan dosis secara perlahan dan progresi (Lestari, 2021).

2.4.10 Tatalaksana Terapi Hipertensi

1. Pada pasien berusia ≥ 60 tahun, terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah sistolik ≥ 150 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan target sistolik < 150 mmHg dan target diastolik < 90 mmHg. (Rekomendasi kuat-Grade A).
2. Pada pasien berusia < 60 tahun, terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah diastolik < 90 mmHg (untuk usia 30-59 tahun Rekomendasi kuat-Grade A, untuk usia 18-29 tahun Opini

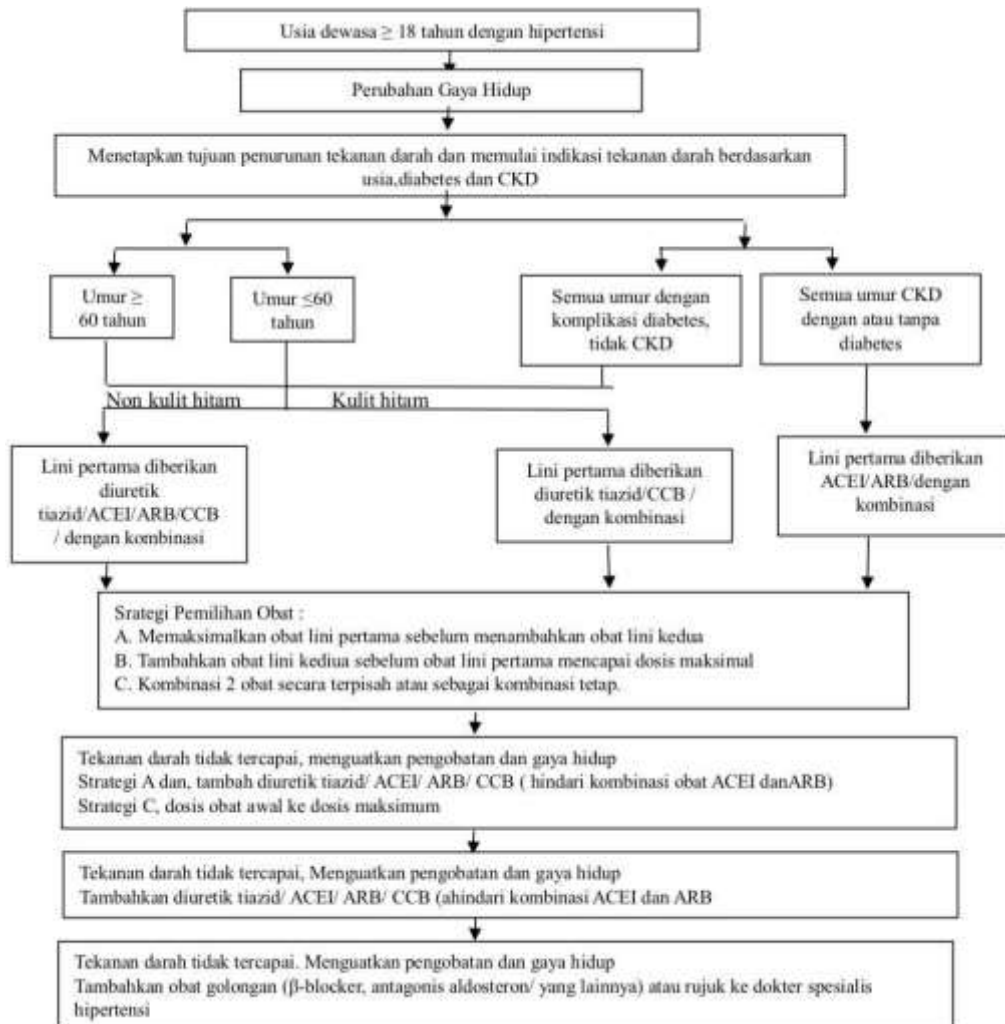
Ahli-Grade E).

3. Pada pasien berusia <60 tahun, terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dengan target tekanan darah sistolik <140 mmHg (Opini Ahli-Grade E).
4. Pada pasien berusia 18 tahun dengan penyakit ginjal kronik, terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan target tekanan darah sistolik <140 mmHg dan target tekanan darah diastolik <90 mmHg (Opini Ahli-Grade E).
5. Pada pasien berusia ≥ 18 tahun dengan diabetes, terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan target tekanan darah sistolik <140 mmHg dan target tekanan darah diastolik <90 mmHg (Opini Ahli-Grade E).
6. Pada pasien non-kulit hitam umum, termasuk mereka dengan diabetes, terapi antihipertensi awal sebaiknya mencakup *diuretic tipe thiazide*, *calcium channel blocker (CCB)*, *angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACEI)*, atau *angiotensin receptor blocker (ARB)*. (Rekomendasi sedang-Grade B).
7. Pada pasien kulit hitam, termasuk orang-orang dengan diabetes, terapi antihipertensi awal sebaiknya mencakup diuretic tipe thiazide atau CCB. (Untuk pasien kulit hitam: Rekomendasi sedang-Grade B, untuk kulit hitam dengan diabetes: Rekomendasi lemah-Grade C).
8. Pada pasien berusia ≥ 18 tahun dengan penyakit ginjal kronik, terapi

antihipertensi awal (atau tambahan) sebaiknya mencakup ACEI atau ARB untuk meningkatkan outcome ginjal (Rekomendasi sedang-Grade B).

9. Tujuan utama terapi hipertensi adalah mencapai dan mempertahankan target tekanan darah. Jika target tekanan darah tidak tercapai dalam 1 bulan perawatan, tingkatkan dosis obat awal atau tambahkan obat kedua dari salah satu kelas yang direkomendasikan. Jika target tekanan darah tidak dapat dicapai dengan 2 obat, tambahkan dan titrasi obat ketiga dari daftar yang tersedia. Jangan gunakan ACEI dan ARB bersama-sama pada satu pasien. Jika target tekanan darah tidak dapat dicapai menggunakan obat didalam rekomendasi karena kontraindikasi atau perlu menggunakan lebih dari 3 obat, obat antihipertensi kelas lain dapat digunakan (JNC VIII, 2014).

Gambar 2. Algoritma Terapi Hipertensi Menurut JNC 8 (2014)



2.4.11 Obat-obat Antihipertensi

Obat- obat yang digunakan untuk terapi hipertensi dapat dibagi dalam beberapa kelompok yaitu :

a. Diuretik

Diuretik bekerja meningkatkan pengeluaran natrium (garam) dan air oleh ginjal sehingga volume darah dan tekanan darah menurun. Selain mekanisme tersebut, beberapa diuretik juga menurunkan resistensi perifer sehingga menambah efek hipotensinya (Sulistia, 2007). Berikut adalah penggolongan diuretik:

1. Golongan Tiazid

Mekanisme kerja: Yang termasuk golongan tiazid antara lain hidroklorotiazid, klorotiazid dan diuretik lain yang memiliki gugus arly-sulfonamida (indapamid dan klortalidon). Golongan ini bekerja dengan menghambat tranport bersama Na-Cl di tubulus distal ginjal, sehingga ekresi Na dan Cl meningkat (Sulistia, 2007)..

Indikasi: Tiazid merupakan obat utama dalam terapi hipertensi. Tiazid dapat digunakan sebagai obat tunggal pada pasien hipertensi ringan sampai sedang, atau dalam kombinasi dengan hipertensi lain bila TD tidak berhasil diturunkan dengan diuretik saja (Sulistia, 2007).

Efek samping: Dalam dosis tinggi dapat menyebabkan hipokalemia. Tiazid juga dapat menyebabkan hiponatremia, hipomagnesemia serta hiperkalsemia. Selain itu, tiazid dapat menghambat ekskresi asam urat dari ginjal, dan pada pasien hiperurisemia dapat mencetuskan serangan gout akut (Sulistia, 2007).

2. Diuretik Kuat

Mekanisme kerja: Diuretik kuat bekerja di ansa henle asenden bagian epitel

tebal dengan cara menghambat kotransport Na, K, Cl dan menghambat resorpsi air dan elektrolit. Mula kerjanya lebih cepat dan efek diuretiknya lebih kuat dari pada golongan tiazid, oleh karena itu diuretik kuat jarang digunakan sebagai antihipertensi. Yang termasuk dalam golongan diuretik kuat antara lain furosemid, torasemid, bumetanid dan asam etakrinat (Sulistia, 2007).

Indikasi: Digunakan untuk menurunkan tekanan darah terutama pada hipertensi yang resisten terhadap terapi tiazid (Sulistia, 2007).

Efek samping: Efek samping diuretik kuat hampir sama dengan golongan tiazid, kecuali bahwa diuretik kuat menimbulkan hiperkalsiuria dan menurunkan kalsium darah, sedangkan tiazid menimbulkan hipokalsiuria dan meningkatkan kadar kalsium darah (Sulistia, 2007).

3. Diuretik Hemat kalium

Mekanisme kerja: Diuretik hemat kalium bekerja dengan cara menghambat saluran natrium di epitel tubulus distal. Amilorid, triamteren dan spironolakton merupakan diuretik lemah. Penggunaannya terutama dalam kombinasi dengan diuretik lain untuk mencegah hipokalemia. Diuretik hemat kalium dapat menimbulkan hiperkalemia bila diberikan pada pasien dengan gagal ginjal.

Indikasi: Diuretik hemat kalium digunakan untuk meningkatkan pengeluaran urine dengan tetap menjaga kadar kalium didalam darah (Sulistia, 2007).

Efek samping: efek samping dari diuretik hemat kalium yang sering terjadi yaitu hiperkalemia. Spironolakton merupakan anta gonis aldosteron sehingga merupakan obat yang terpilih pada hiperaldosteronisme primer. Efek samping spironolakton antara lain ginekomastia, mastodinia, gangguan menstruasi dan penurunan libido pada pria (Sulistia, 2007).

b. Penghambat Adrenergik

1. Penghambat Adrenoseptor Beta (β -Blokер)

Mekanisme kerja:

- 1) Penurunan frekuensi denyut jantung dan kontraktilitas miokard sehingga menurunkan curah jantung,
- 2) Hambatan sekresi renin di sel-sel jukstaglomeriler ginjal dengan akibat penurunan angiotensin II,
- 3) Efek sentral yang mempengaruhi aktivitas saraf simpatis, perubahan pada sensitivitas baroreseptor, perubahan aktivitas neuron adrenergik perifer dan peningkatan biosintesis prostasklin (Sulistia, 2007).

Indikasi: Digunakan sebagai obat tahap pertama pada hipertensi ringan sampai sedang terutama pada pasien dengan penyakit jantung koroner, pasien dengan aritmia supraventrikel dan ventrikel tanpa kelainan konduksi, pada pasien muda dengan sirkulasi hiperdinamik (Sulistia, 2007).

Klasifikasi beta bloker:

a. Beta bloker non selektif

Bekerja dengan memblokir reseptor adrenergik beta-1 dan beta-2. Contoh obat: alprenolol, karteolol, nadolol, oksprenolol, propranolol.

b. Beta bloker kardioselektif

Kelompok obat ini afinitas tinggi ke reseptor beta-1 di jantung. Implikasi logisnya, kelompok obat ini memiliki efek samping yang lebih sedikit dibandingkan dengan beta bloker nonselektif. Contoh obat: aseptolol, atenolol, bisoprolol, metoprolol.

Efek samping: Dapat menyebabkan bradikardia, blokade AV, hambatan

nodus SA dan menurunkan kekuatan kontraksi miokard. Bronkospasme untuk pasien dengan riwayat asma bronkial atau penyakit PPOK. Efek sentral berupa depresi, mimpi buruk, halusinasi dapat terjadi dengan beta bloker yang lipofilik seperti propanolol dan oksprenolol (Sulistia, 2007).

2. Penghambat Adrenoseptor Alfa (α -Bloker)

Mekanisme kerja: Hambatan reseptor alfa-1 menyebabkan vasodilatasi di arteriol dan venula sehingga menurunkan resistensi perifer. Di samping itu, venodilatasi menyebabkan aliran balik vena berkurang yang selanjutnya menurunkan curah jantung (Sulistia, 2007).

Indikasi: Obat golongan alfa bloker digunakan untuk menurunkan tekanan darah dengan cepat setelah pemberian dosis pertama. Untuk hipertensi yang resisten, alfa bloker dapat digunakan bersama obat antihipertensi lain (Sulistia, 2007).

Efek samping: hipotensi ortostatik sering terjadi pada pemberian dosis awal atau pada peningkatan dosis, Efek samping lain seperti sakit kepala, palpitasi, edema perifer, hidung tersumbat, mual dan lain-lain (Sulistia, 2007). Contoh obat: prazosin, terazosin, bunazosin, doksazosin.

c. Penghambat ACE (Angiotensin Converting Enzym)

Mekanisme kerja: Penghambat ACE mengurangi pembentukan Angiotensin II sehingga terjadi vasodilatasi dan penurunan sekresi aldosteron yang menyebabkan terjadinya ekskresi natrium dan air, serta retensi kalium. Akibatnya terjadi penurunan tekanan darah pada hipertensi essensial maupun hipertensi renovaskuler. Secara umum penghambat ACE dapat dibedakan atas (1) yang bekerja langsung, yakni kaptopril dan lisinopril, dan

(2) yang bekerja tidak langsung (merupakan prodrug), yakni enalapril, kvinapril, ramipril, silazapril, benazepril, delapril, dan fisinopril.

Indikasi: Penghambat ACE merupakan terapi awal yang sesuai untuk hipertensi pada pasien kaukasian berusia muda (Sulistia, 2007).

Efek samping: Penghambat ACE dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan fungsi ginjal, hipokalemia, hipotensi, sesak nafas, batuk kering. Kehilangan rasa, reaksi kulit alergi, keluhan lambung-usus, pusing dan nyeri kepala). Penghambat ACE berinteraksi dengan antihipertensi golongan α -bloker, β -bloker, antagonis kalsium dan diuretik (Sulistia, 2007).

d. Antagonis Kalsium

Mekanisme kerja: Bekerja dengan menghambat pemasukan ion Ca ekstrasel ke dalam sel, dan dengan demikian dapat mengurangi penyaluran impuls dan kontraksi miokard serta dinding pembuluh, senyawa ini tidak mempengaruhi kadar Ca di plasma (Sulistia, 2007).

Indikasi: Efek terpentingnya adalah sebagai vasodilatasi koroner, vasodilatasi perifer, menekan kerja jantung, dan menghindarkan pembekuan eritrosit. Kombinasi antagonis kalsium dengan β -bloker, penghambat ACE atau α -bloker memberikan efek yang baik, tetapi antagonis kalsium hanya memberikan penambahan efek yang kecil bila ditambahkan pada diuretic (Sulistia, 2007).

Efek samping: Efek samping yang sering dijumpai adalah nyeri kepala, bradikardi dan konstipasi (terutama pada pasien usia lebih tua), *flushing* atau timbul kemerahan, palpitasi. Contoh obat golongan ini amlodipin, diltiazem, nifedipin, nikardipin, felodipin, verapamil (Mahardika & Wardani, 2022).

Tabel 2. Golongan dan Dosis Obat Antihipertensi

Golongan	Obat (Nama Dagang)	Rentang dosis mg/hari	Frekuensi
Diuretik Thiazid	Chlorothiazide (Diuril)	125-500	1-2
	Chlortalidone (generik)	12,5-25	1
	HCT (Microzide)	12,5-50	1
	Indapamine (Lozol)	1,25-2,5	1
	Polythiazide (Renese)	2-4	1
Diuretik Loop	Furosemide (Lasix)	20-80	2
	Bumetadine (Bumex)	0,5-2	2
	Torsemid (Demadex)	2,5-10	2
Diuretik Hemat Kalium	Amilorid (Midamor)	5-10	1-2
	Triamteren (Dyrenium)	50-100	1-2
ARB	Candesartan (Atacand)	8-32	1
	Eporsartan (Teveten)	400-800	1-2
	Irbesartan (Avapro)	250-300	1
	Losartan (Cozaar)	25-100	1-2
	Olmesartan (Benicar)	20-40	1
	Telmisartan (Micardis)	20-80	1
	Valsartan (Diovan)	80-320	1-2
Beta Blockers	Atenolol (Tenormin)	25-100	1
	Betaxolol (Kerlone)	5-20	1
	Bisoprolol (Zebeta)	2,5-100	1
	Metoprolol (Lopressor)	50-100	1-2
	Metoprolol extended release (Toprol XL)	50-100	1
	Nadolol (Corgard)	40-120	1
	Propranolol (Inderal)	40-160	2
	Propranolol long acting (Inderal LA)	60-180	1
	Timolol (Blocadren)	20-40	2
ACEIs	Benazepril (Cibaesen, Lotensen)	10-40	1
	Captopril (Capoten)	25-150	2
	Enalapril (Vasotec)	5-40	1-2
	Fosinopril (Monopril) Lisinopril (Prinivil, Zestril)	10-40	1
		10-40	1
	Ramipril (Altece)	2,5-20	1
CCBs- Dihydropiridines	Amlodipin (Norvasc)	2,5-10	1
	Nicardipin sustained release (Cardene SR)	60-120	2
	Isradipin (Dynasire RC)	2,5-10	2
	Nifedipin long acting (Adalat CC, Procardia XL)	30-60	1
CCBs-non- Dihydropiridines	Diltiazem lepas lambat (Cardizem, CD, Tiazac)	180-420	1
		80-320	2
	Verapamil (Coer, Verelan CM)	120-480	1-2
	Verapamil long action (Calan SR, Isoptin SR)		

2.4.12 Obat-obat Antihipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah

1. Catopril

Captopril adalah obat antihipertensi golongan ACE inhibitor. Obat ini bekerja dengan cara menghambat enzim ACE (angiotensin converting enzyme) yang berperan dalam pembentukan angiotensin II, suatu zat yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah. Dosis captopril yang diberikan pada pasien hipertensi bervariasi tergantung pada kondisi pasien dan respons terhadap obat. Captopril dapat diberikan dalam dosis tunggal atau dosis kombinasi dengan obat antihipertensi lainnya (Pahlawan dkk., 2013)

2. HTC

HCT atau *hydrochlorothiazide* adalah obat antihipertensi golongan diuretik thiazide. Obat ini bekerja dengan cara meningkatkan pengeluaran air seni atau urine sehingga jumlah cairan dalam tubuh berkurang dan tekanan darah menurun. Dosis HCT yang diberikan pada pasien hipertensi bervariasi tergantung pada kondisi pasien dan respons terhadap obat. HCT dapat diberikan dalam dosis tunggal atau dosis kombinasi dengan obat antihipertensi lainnya (Rohimah, 2021)

3. Furosemide

Furosemide adalah obat diuretik yang digunakan untuk mengobati hipertensi dan edema. Obat ini bekerja dengan mengurangi jumlah garam dan air dalam tubuh, sehingga mengurangi volume darah dan menurunkan tekanan darah (Arimby, 2002).

4. Amlodipin

Amlodipin adalah obat antihipertensi dan antiangina yang tergolong dalam obat antagonis kalsium golongan dihidropiridin (antagonis ion kalsium) bekerja pada otot polos pembuluh darah, Amlodipin bekerja dengan cara menghambat ion kalsium masuk ke dalam vaskularisasi otot polos dan otot jantung sehingga mampu menurunkan tekanan darah. Selain sebagai agen antihipertensi, Amlodipin juga dapat digunakan untuk pengobatan angina pectoris dengan cara meningkatkan aliran darah ke otot jantung (Alawiyah & Mutakin, 2013).

5. Candesartan

Candesartan merupakan obat kardiovaskuler golongan ARB (Angiotensin Receptor Blocker) yang digunakan untuk pengelolaan hipertensi dan digunakan untuk pasien gagal jantung saat ACE-I tidak ditolerir maupun sebagai pilihan selain ACE-I. pemberian ARB dapat menurunkan tekanan darah tanpa mempengaruhi frekuensi denyut jantung. Pemberian ARB dapat memberikan dampak positif pada pasien gagal jantung. Obat ini akan bekerja pada jantung diantaranya dapat menghambat sistem RAA yang tidak dapat dilakukan dengan pemberian ACE-I. Obat golongan ARB digunakan sebagai lini alternative ACE-I. obat yang biasa diberikan pada pasien gagal jantung yaitu valsartan, candesartan, losartan. Efek samping dari obat ini antara lain: pusing, sakit an pada pasien lini alte kepala, sakit punggung kelelahan, gangguan pencernaan (Sweetman SC,2009).

2.5 Puskesmas

2.5.1 Definisi Puskesmas

Menurut Permenkes No 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskemas. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk Puskesmas.

Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sehingga untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien. (Permenkes, 2016)

2.5.2 Kategori Puskesmas

Berdasarkan karakteristik wilayah kerja puskesmas, Permenkes No. 43 Tahun 2019 menentukan dua kategori puskesmas, yaitu karakteristik wilayah kerja dan kemampuan pelayanan. Berdasarkan kemampuan pelayanan Puskesmas dikategorikan menjadi :

a. Puskesmas nonrawat inap

Puskesmas nonrawat inap merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (home care), pelayanan gawat dan pelayanan persalinan normal.

b. Puskesmas rawat inap

Puskesmas rawat inap merupakan Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya. Pelayanan persalinan normal harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Puskesmas yang dapat menjadi Puskesmas rawat inap merupakan Puskesmas di kawasan perdesaan, kawasan terpencil dan kawasan sangat terpencil, yang jauh dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan rujukan tingkat lanjut.

2.5.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes No. 43 Tahun 2019 Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Mei tahun 2023 sampai Februari tahun 2024. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rimbo Tengah di Provinsi Jambi, Kabupaten Bungo, Kecamatan Rimbo Tengah.

3.2 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif *experimental* dengan rancangan yang digunakan adalah *The One Group Pretest-Posttest Design*. Pengambilan data dilakukan secara *prospektif*, dalam rancangan ini digunakan satu kelompok subjek, pertama-tama dilakukan pengukuran (*pretest*), lalu dikenakan perlakuan untuk jangka waktu tertentu, kemudian dilakukan pengukuran untuk kedua kalinya (*posttest*) (Sugiyono, 2008).

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah *generalisasi* yang terdiri atas obyek, subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Setiawan & Hendro, 2015).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang datang untuk berobat dan menebus resep obat antihipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah. Setelah melakukan survei awal didapat jumlah populasi pasien hipertensi dalam 1 tahun di Puskesmas Rimbo Tengah di Provinsi Jambi, Kabupaten Bungo, Kecamatan Rimbo Tengah sebanyak ± 724 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah atau karakteristik yang dimiliki oleh populasi dengan kata lain sampel digunakan untuk mewakili (representatif) karakteristik dari populasi yang digunakan (Sugiyono, 2015). Penarikan sampel diperlukan karena peneliti memiliki keterbatasan untuk menjangkau seluruh populasi. Sampel yang digunakan adalah seluruh sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Penentuan besar sampel, digunakan rumus sebagai berikut (Dahlan,2013):

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

Dengan ketentuan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = nilai error margin (10% = 0,1)

Jumlah sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

$$n = \frac{724}{1 + 724 \cdot 0,01}$$

$$n = 88$$

Agar meminimalisir kesalahan error maka sampel yang diambil menjadi 100 responden.

Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah yang mencerminkan (representative) keadaan populasi dengan kata lain dari sampel *purposive* tersebut dianggap sudah bisa menggambarkan apa yang menjadi tujuan dan permasalahan dalam penelitian.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

1. Pasien hipertensi yang menerima pengobatan antihipertensi dan sudah pernah berkunjung ke Puskesmas Rimbo Tengah.
2. Pasien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *inform consent* saat pengambilan data.
3. Pasien berusia 18 tahun ke atas.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang membatalkan pengisian kuisioner kedua setelah diberi perlakuan edukasi menggunakan *leaflet*.
2. Pasien hipertensi yang meninggal dunia setelah diberi perlakuan edukasi menggunakan *leaflet*.
3. Pasien hipertensi yang tidak berdomisili lagi di tempat penelitian setelah diberi perlakuan edukasi menggunakan *leaflet*.

3.5 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik untuk pengambilan sampel yang bertujuan dalam menentukan sampel dalam penelitian (Sugiyono, 2015). 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 88 responden di Puskesmas Rimbo Tengah. Namun, peneliti menggenapkan sampel sebesar 100 responden untuk meminimalisir kesalahan error.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini :

1. 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).

2. *Informed consent*

Formulir yang berisikan persetujuan responden untuk bersedia menjadi responden penelitian yang berisi nama, umur, alamat, pendidikan, pekerjaan dan lain-lain.

3. *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.

4. Alat tulis

5. 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.

3.7 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini menggunakan *variable independent* (variabel bebas) dan *variable dependent* (variabel terikat).

1. Variable bebas : Edukasi menggunakan *leaflet* terhadap kepatuhan pasien hipertensi.
2. Variable terikat : Kepatuhan pasien hipertensi dalam penggunaan obat antihipertensi.

3.8 Definisi dan Batasan operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

N o	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Edukasi menggunakan <i>leaflet</i>	Pemberian informasi tentang penggunaan antihipertensi melalui <i>leaflet</i> yang diberikan kepada pasien di Puskesmas Rimbo tengah Kabupaten Bungo.	Pemberian <i>leaflet</i> kepada pasien hipertensi.	<i>Leaflet</i> yang berisi informasi obat dan pengelolaan hipertensi.	Penilaian kualitas dan keefektifan <i>leaflet</i> yang diberikan.	Ordinal
2.	Kepatuhan pasien	Alat untuk menilai	Kuesioner	Kuesioner MMAS-8	Tidak patuh, jika	Ordinal

	hipertensi	kepatuhan minum obat pasien hipertensi			hasil < 75%, Cukup patuh jika hasil = 75% - <100%, Patuh skor = 100%	
3.	Pasien Hipertensi	Pasien yang terdaftar dan mengunjungi Puskesmas Rimbo Tengah dan memenuhi kriteria inklusi.	Identifikasi melalui data rekam medis hipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah.	Data pasien hipertensi yang terdaftar dan terdokumentasi di Puskesmas Rimbo Tengah.	Ya/tidak	Nominal

3.9 Teknik Pengumpulan Data

3.9.1 Metoda Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer berupa wawancara langsung kepada pasien hipertensi dengan melakukan pengisian kuesioner (angket).

2. Data sekunder

Data sekunder berupa data yang diperoleh secara tidak langsung, kaitannya dalam hal ini diperoleh dari apoteker, hasil *study literature*, buku-buku, artikel jurnal yang berkaitan dengan penelitian

3.9.1 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu:

1. Tahap Persiapan

- a. Pengurusan izin penelitian dari kampus Universitas Perintis Indonesia untuk melakukan penelitian di Puskesmas Rimbo Tengah.
- b. Permohonan izin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, dan menyerahkan surat rekomendasi untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Rimbo Tengah.
- c. Mempersiapkan semua alat dan bahan yang akan mendukung kegiatan penelitian seperti alat tulis, *leaflet*, lembar data sosiodemografi dan kuisisioner.
- d. Melakukan pengambilan sampel.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden dan meminta persetujuan dengan menandatangani *informed consent* serta mengisi data sosiodemografi responden.
- b. Meminta responden untuk mengisi lembar kuisisioner MMAS 8, untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi sebelum diberikan *Leaflet*.
- c. Memberikan edukasi tentang obat antihipertensi melalui media *leaflet*

dan kemudian *leaflet* tersebut boleh dibawa pulang oleh responden.

- d. Setelah 30 hari, kepada responden hipertensi diberikan lembar kuisisioner MMAS 8, untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi yang sudah diberikan edukasi dengan *leaflet*.
- e. Mendapatkan hasil data penelitian berupa skor tiap responden.
- f. Dilakukan pengolahan data tabulasi (analisis).

3.10 Uji Validitas & Uji Reliabilitas

3.10.1 Uji Validitas

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur secara tepat dan teliti (Sugiyono, 2008).

Kuesioner MMAS-8 pada penelitian ini akan dilakukan uji validitas di Puskesmas Bungo 1 dengan responden sebanyak 30 orang, Uji validitas dilakukan dengan membandingkan antara nilai r hitung dengan r tabel agar kuesioner yang dibagikan dapat dikatakan valid. Masing-masing butir pertanyaan dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel. Sebaliknya apabila r hitung $<$ dari nilai r tabel maka kuesioner yang dibagikan dianggap tidak valid. Untuk mengetahui apakah nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan itu signifikan, maka perlu dilihat pada tabel nilai product moment (Ghozali, 2005).

3.10.2 Uji Reliabilitas

Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas dilakukan untuk melihat sejauh mana alat ukur tersebut bisa dipercaya (reliabel) dalam mengumpulkan data responden. Kuesioner MMAS-8 juga akan

dilakukan uji reabilitas di Puskesmas Bungo 1, untuk memperoleh nilai koefisien reliabilitas seluruh tes menggunakan rumus koefisien alfa (α) dari Cronbach. Jika nilai α mendekati angka satu maka nilai reliabilitas datanya semakin terpercaya. Perhitungan tersebut dilakukan dengan bantuan software SPSS.

3.11 Pengolahan Data

Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengolahan data dengan tahap-tahap sebagai berikut:

- a. Editing, merupakan kegiatan pemeriksaan dan meneliti kembali seluruh data dan kelengkapannya. Penelitian ini data yang perlu diperiksa dan diteliti kembali adalah kelengkapan identitas, lembar kuesioner dan kelengkapan isi kuesioner.
 1. Lengkap : semua jawaban sudah terisi jawabannya.
 2. Jelas : jawaban pertanyaan sudah cukup jelas terbaca.
 3. Relevan : melihat apakah jawaban yang diberikan relevan.
 4. Konsisten : melihat apakah pertanyaan dijawab dengan konsisten.
- b. Coding, yaitu memberikan kode numerik (angka) atau simbol pada data yang telah ditetapkan dengan membagi berdasarkan kategori untuk memudahkan dalam pengolahan data.
- c. Scoring, pemberian skor pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden.
- d. Entri data, merupakan kegiatan dalam memasukkan data atau file kedalam perangkat computer dengan menggunakan software SPSS.
- e. Cleaning data, yaitu kegiatan pembersihan data yang merupakan kegiatan

pengecekan kembali data yang telah di-input. Jika ditemukan kekeliruan dapat segera diperbaiki sehingga nilainya sesuai dengan data yang diperoleh.

3.12 Perhitungan Kuesioner

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*. Modifikasi kuesioner *Morisky* tersebut saat ini telah dapat digunakan untuk pengukuran kepatuhan pengobatan penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang. Pengukuran skors *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 dinilai dengan skala likert menggunakan beberapa pilihan sebagai berikut yaitu:
 - a. Tidak pernah, dengan nilai 1
 - b. Sekali-sekali, dengan nilai 0,75
 - c. Kadang-kadang, dengan nilai 0,5
 - d. Biasanya, dengan nilai 0,25
 - e. Selalu, dengan nilai 0

Total skor MMAS-8 dapat berkisar dari 0-8 dan tingkat kepatuhan terapi dikategorikan menjadi 3, yaitu :

1. Patuh = 100%
2. Cukup Patuh = 75% - < 100%
3. Tidak Patuh = < 75%

3.13 Analisis Data

3.13.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menghitung frekuensi, persentase, dan rata-rata dari variabel-variabel yang diteliti, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, Pekerjaan dan lain-lain.

3.13.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara *variabel independent* (Edukasi menggunakan leaflet terhadap kepatuhan pasien hipertensi) dengan *variabel dependent* (Kepatuhan pasien hipertensi dalam penggunaan obat antihipertensi), apakah variabel tersebut mempunyai hubungan atau tidak. Analisis bivariat dilakukan menggunakan software statistik (SPSS) uji t-test berpasangan, jika data skor pre-test dan post-test memenuhi syarat uji parametrik yaitu data harus berdistribusi normal. Jika data yang didapat tidak memenuhi persyaratan uji parametrik, maka alternatif uji hipotesis dilakukan dengan uji wilcoxon. Uji hipotesis ini dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi setelah diberikan edukasi.

3.14 Etika Penelitian

Pada Penelitian menggunakan subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengajukan permohonan izin kepada orang yang bersangkutan untuk mendapatkan persetujuan melakukan penelitian di Puskesmas Rimbo Tengah Kabupaten Bungo.

Adapun masalah etika yang perlu diperhatikan kepada calon responden adalah sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

Merupakan lembaran yang berisi tanda persetujuan antara seorang peneliti dengan calon responden penelitian dengan cara memberikan lembar persetujuan sebelum dilakukannya penelitian. Sebelum diberikan kepada calon responden maka, diberikan penjelasan terlebih dahulu tentang apa maksud dan tujuan dari penelitian. Jika calon responden bersedia untuk ikut serta dalam keberhasilan penelitian maka calon responden akan menandatangani lembar persetujuan. Tetapi, apabila responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya (Notoatmojo, 2012).

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Kerahasiaan identitas responden akan dirahasiakan dengan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya kode nomor pada lembar pengumpulan data sehingga identitas responden tidak diketahui publik (Notoatmojo, 2012).

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti harus menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi atau apapun. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian. saja (Notoatmojo, 2012).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Rimbo Tengah pada bulan Oktober 2023 – Februari 2024, yaitu:

1. Tingkat kepatuhan sebelum diberi edukasi *leaflet* sebagai berikut; Patuh 2 responden (2%), Cukup Patuh 28 responden (28%), Tidak Patuh 70 responden (70%).
2. Tingkat kepatuhan setelah diberi edukasi *leaflet* sebagai berikut : Patuh 26 responden (26%), Cukup Patuh 50 responden (50%), Tidak Patuh 26 responden (26%) .
3. Perubahan perilaku pada tiga kategori responden setelah diberikan edukasi *leaflet*. Dalam kategori patuh, dari total 26 responden, terdapat peningkatan sebanyak 9 responden dari kategori tidak patuh dan 15 responden dari kategori cukup patuh, serta 2 responden tetap patuh. Di kategori cukup patuh, dari total 50 responden, 37 responden mengalami peningkatan dari kategori tidak patuh, 7 responden skor meningkat dari kategori cukup patuh, 5 responden sudah cukup mematuhi sejak awal, dan 1 responden mengalami penurunan skor. Sedangkan dalam kategori tidak patuh, dari total 24 responden, 22 responden mengalami peningkatan skor dari kategori sebelumnya tidak patuh, 1 responden sudah tidak patuh sejak awal, dan 1 responden mengalami penurunan skor.
4. Pada uji normalitas dengan menggunakan Kolmogorov-Smirnov didapatkan data tidak berdistribusi normal dikarenakan hasilnya 0,001 dimana nilai signifikansi (sig) kurang dari 0,05 yang berarti hasil uji normalitas diperoleh data tidak berdistribusi normal (Lampiran 18), maka selanjutnya uji hipotesis

menggunakan uji wilcoxon. Pada uji wilcoxon diperoleh hasil antara sebelum diberi perlakuan (pretest) dan setelah pemberian perlakuan (posttest) untuk tingkat penggunaan obat antihipertensi didapatkan hasil asymp.Sig (2 tailed) yang sama yaitu 0,001 yang berarti terdapat pengaruh rata-rata skor sebelum dan sesudah pemberian edukasi *leaflet* terhadap penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah Kabupaten Bungo. (Lampiran 19).

4.2 Pembahasan

Sebelum memulai melakukan penelitian, dilakukan pengujian uji validasi dan reliabilitas dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang akan digunakan. Suatu kuesioner dinyatakan valid dan reliabel jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Pengujian validitas dan reliabilitas instrumen dalam penelitian ini dilakukan pada 30 orang yang melakukan pengobatan hipertensi di Puskesmas Bungo 1.

Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan aplikasi statistik SPSS versi 24.0. Proses pengambilan keputusan validitas dalam uji instrumen dapat dilakukan dengan dua metode. Metode pertama yaitu menggunakan metode signifikansi, sedangkan metode yang kedua ditentukan dengan hasil nilai korelasi (Priyatno, 2016). Pengambilan keputusan validitas dalam penelitian ini, menggunakan metode hasil nilai korelasi. Metode tersebut dilakukan dengan cara membandingkan nilai korelasi (r hitung) dengan nilai r tabel (Lampiran 13), instrumen dikatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel (Sugiyono, 2015). Sedangkan uji reliabilitas untuk mengetahui apakah suatu variabel reliabel atau tidak dengan membandingkan nilai cronbach's alpha dengan batasan nilai 0,6.

Apabila nilainya dari 0,6 maka seluruh instrumen pada variabel tersebut telah bersifat reliabel. Sebaliknya, jika nilai cronbach's alpha $< 0,6$ maka instrumen pada variabel tersebut tidak bersifat reliabel.

Berdasarkan data hasil pengujian tersebut, dapat diketahui bahwa seluruh butir pertanyaan dinyatakan valid. Metode pengambilan keputusan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan nilai r hitung dari output SPSS (lampiran 13) dengan nilai r tabel. Nilai r tabel untuk 30 responden yaitu $= 0,361$ yang berarti nilai r hitung $> r$ tabel sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh butir pertanyaan dinyatakan valid. Dan untuk hasil uji reliabilitas pada kuesioner didapatkan nilai cronbach's alpha sebesar 0,739 (Lampiran 14). Artinya kuesioner tersebut reliabel atau dapat handal digunakan sebagai alat ukur karena nilainya $> 0,600$ (Arikunto, 2010).

Data karakteristik demografi responden yang ditelusuri dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama konsumsi obat, jenis obat antihipertensi dan jumlah kunjungan ke puskesmas selama 1 bulan. Data karakteristik sosiodemografi responden sebelum diberikan edukasi disajikan pada lampiran 15.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa pasien hipertensi sebanyak 100 responden, pasien laki-laki terdiri dari 33 responden (33%) dan perempuan terdiri dari 67 responden (67%) dan hasil kuesioner pada lampiran 16 menunjukkan baik laki-laki maupun perempuan menunjukkan hasil yang meningkat setelah diberikan edukasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Saepudin dkk (2013) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi dengan nilai $p=0,826$.

Hal ini karena tidak adanya perbedaan yang bermakna antara pasien perempuan yang patuh (66%) dan pasien laki-laki yang patuh (61%). Artinya, baik pasien perempuan maupun laki-laki keduanya sama-sama memiliki kesadaran untuk patuh dalam penggunaan obat hipertensi.

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 Rimbo Tengah menunjukkan responden yang paling banyak tidak patuh dalam meminum obat sebelum diberikan edukasi adalah usia diatas 45 tahun yang masuk dalam kategori lansia awal dan lansia akhir. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ardiansyah pada tahun 2011

tentang analisa faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan penderita hipertensi di Rumah Sakit Adam Malik Medan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan ketidakpatuhan penderita hipertensi.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa wawancara yang telah dilakukan pada pasien usia lanjut, umumnya mengaku sering lupa meminum obatnya karena kemampuan daya ingatnya mulai menurun yang diakibatkan terjadinya proses degeneratif susunan saraf pusat, pada usia lanjut terjadi perubahan pada sistem persarafan, dimana terjadi penurunan jumlah sel otak dan terjadi perubahan di dalam neuron yang menyebabkan otak mengalami atropi.

Perubahan neuron ditandai dengan berkurangnya cabang - cabang neuron, kerapatan sinapsis berkurang, dan merosotnya lapisan myelin yang melapisi akson

pada neuron. Sebagian besar pasien usia lanjut telah dilaporkan dalam berbagai penelitian tidak mengonsumsi obat hipertensi dengan benar, sehingga target tekanan darah sulit dicapai. Ketidakpatuhan berobat ini merupakan salah satu hal yang jarang diakui oleh pasien kepada dokter (Khomaini, *et al.*, 2017).

Hasil Penelitian yang dilakukan dipuskesmas Rimbo Tengah responden yang paling banyak tidak patuh mengonsumsi obat antihipertensi sesudah diberikan edukasi yaitu pada responden yang tamat sekolah dasar (SD), Pendidikan dapat mempengaruhi kepatuhan pasien karena berkaitan dengan kemampuan untuk menerima dan menyerap informasi atau instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Tingkat Pendidikan yang dimiliki responden mempengaruhi tingkat pemahaman responden dalam menerima informasi. Semakin tinggi suatu tingkat pendidikan seseorang maka kemampuan untuk memahami informasi cenderung lebih baik. Menurut (Pratiwi *et al.*, 2020) status Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi dalam menyerap informasi, sehingga semakin tinggi status Pendidikan semakin mudah pula untuk memahami konsep sehat yang akan menyebabkan peningkatan perilaku kesehatan yaitu kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

Hasil data yang diperoleh dari Puskesmas Rimbo Tengah berdasarkan pekerjaan yang paling banyak tidak patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi yaitu ibu rumah tangga, Ketidakpatuhan berobat pada ibu rumah tangga dapat terjadi karena kurangnya motivasi atau dukungan keluarga terhadap dirinya. Menurut teori, perempuan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga adalah motivator terbaik bagi suaminya dan anak-anaknya terutama dalam hal kesehatan, tetapi dukungan untuk dirinya sendiri masih kurang (Tambuwun *et al.*, 2021).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Rimbo Tengah rata-rata pasien telah menderita hipertensi selama 1 tahun, 2 tahun hingga ada yang 10 tahun, yang paling banyak tidak patuh dalam meminum obat yaitu yang sudah mengalami hipertensi dibawah 5 tahun. Pada penelitian lain hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Made *et.al* (2020) yang menyebutkan bahwa responden ≥ 1 tahun - 5 tahun sebanyak 54 pasien (60%). Penyakit hipertensi yang sudah dialami kurang lebih selama satu hingga lima tahun akan lebih cenderung untuk mematuhi dalam mengkonsumsi obat. Hal tersebut karena timbul adanya rasa ingin untuk sembuh yang besar. Berbeda halnya dengan pasien sudah mengalami penyakit hipertensi sudah lumayan cukup lama atau sudah lebih dari 5 tahun maka memiliki kepatuhan yang cenderung lebih buruk. Pengalaman seseorang yang didapat lebih banyak menjadi faktor untuk pasrah akan adanya dalam mematuhi proses dalam mengkonsumsi obat, sehingga pasien kurang dapat mematuhi proses pengobatan yang sedang dijalani.

Pada jenis obat antihipertensi untuk kategori tidak patuh yaitu yang mendapatkan obat catopril, Penelitian menyebutkan bahwa jenis obat antihipertensi yang diminum pasien tidak mempengaruhi kepatuhan pasien dalam hal minum obat. Assegaf dan ulfa (2022) menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna jenis obat antihipertensi terhadap kepatuhan minum obat pasien ($p > 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi melalui *leaflet* memberikan dampak pada perubahan perilaku responden dalam tiga kategori. Terjadi peningkatan yang signifikan pada kategori patuh, dari total 26 responden, sebanyak 9 responden (35%) beralih dari kategori tidak patuh, 15 responden (58%) dari

kategori cukup patuh, dan 2 responden (sekitar 7%) memang sudah patuh sejak awal. Pada kategori cukup patuh, dari total 50 responden, sebanyak 37 responden (74%) mengalami peningkatan dari kategori tidak patuh, 7 responden (14%) meningkat skornya dari kategori cukup patuh, 5 responden (10%) sudah cukup patuh sejak awal, dan 1 responden (2%) mengalami penurunan skor. Dalam kategori tidak patuh, dari total 24 responden, sebanyak 22 responden (92%) meningkat skornya dari kategori sebelumnya tidak patuh, 1 responden (4%) sudah tidak patuh sejak awal, dan 1 responden (4%) mengalami penurunan skor.

Meskipun demikian, perlu diperhatikan bahwa masih ada responden yang mengalami penurunan skor, menunjukkan kemungkinan adanya faktor lain yang memengaruhi perilaku mereka dan disebabkan beberapa alasan, seperti sulitnya mengubah kebiasaan lama atau kurangnya pemahaman tentang informasi yang diberikan. Meskipun begitu, secara keseluruhan, edukasi *leaflet* membantu meningkatkan kepatuhan pada mayoritas responden dalam penelitian ini.

Berdasarkan hasil kuesioner (Lampiran 16 dan Lampiran 17), rata-rata persentase hasil skor dalam menjawab kuesioner sebelum diberikan edukasi adalah 51%, sedangkan setelah diberikan edukasi *leaflet*, persentase skor meningkat menjadi 85%. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi *leaflet* memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan kepatuhan responden dalam meminum obat antihipertensi.

Hal ini sesuai dengan penelitian Sari & Kusnanto (2019) yang menyatakan bahwa edukasi *leaflet* dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi. Penelitian ini dilakukan pada 60 pasien hipertensi di Puskesmas dengan menggunakan metode pre-test dan post-test. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa terdapat peningkatan kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi setelah diberikan edukasi *leaflet*.

Dalam penelitian tersebut, edukasi *leaflet* diberikan kepada pasien hipertensi sebagai media informasi tentang penyakit hipertensi dan pentingnya meminum obat antihipertensi secara teratur. *Leaflet* tersebut berisi informasi tentang pengertian hipertensi, faktor risiko, gejala, komplikasi, dan cara mengontrol tekanan darah. Selain itu, *leaflet* juga memberikan informasi tentang obat antihipertensi, dosis yang diperlukan, efek samping, dan cara penggunaannya.

Hasil persentase nilai responden yang mengisi kuesioner sebelum dan setelah diberikan edukasi menunjukkan hasil yang signifikan (Lampiran 16 dan Lampiran 17). Untuk Pertanyaan 1 tentang lupa minum obat menunjukkan sejauh mana responden memahami pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat. *Leaflet* memberikan informasi tentang pengingat minum obat yang efektif, seperti penggunaan kartu minum obat atau jam alarm. Setelah edukasi, terjadi peningkatan signifikan dalam persentase responden yang tidak lupa minum obat, mencapai 100%. Namun, jika masih ada responden yang lupa minum obat, upaya lain seperti pengingat melalui pesan teks atau aplikasi kesehatan dapat diberikan.

Pertanyaan 2 mengenai hari tanpa minum obat menyoroti pentingnya konsistensi dalam menjalani pengobatan. *Leaflet* menekankan pentingnya minum obat secara teratur untuk pengendalian tekanan darah. Setelah edukasi, persentase responden yang memiliki hari tanpa minum obat meningkat menjadi 100%. Namun, jika masih ada responden yang memiliki hari tanpa minum obat, pembinaan personal tentang konsistensi dalam pengobatan dapat diberikan.

Pertanyaan 3 tentang penghentian obat tanpa konsultasi dokter mencerminkan kesadaran responden terhadap pentingnya komunikasi dengan profesional kesehatan. *Leaflet* memberikan informasi tentang berkonsultasi dengan dokter atau apoteker. Setelah edukasi, persentase responden yang berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter meningkat menjadi 95%. Namun, jika masih ada responden yang melakukan penghentian obat tanpa konsultasi, perlu dilakukan sosialisasi lebih lanjut tentang konsekuensi yang mungkin timbul.

Pertanyaan 4 tentang lupa membawa obat saat berpergian menunjukkan sejauh mana responden siap dalam menghadapi situasi perjalanan. *Leaflet* memberikan informasi untuk meminta bantuan dari keluarga atau teman untuk mengingatkan minum obat. Setelah edukasi, terjadi peningkatan persentase responden yang tidak lupa membawa obat, mencapai 72%. Namun, jika masih ada responden yang lupa membawa obat, perlu disediakan pengingat khusus atau wadah obat portabel untuk perjalanan.

Pertanyaan 5 tentang kepatuhan minum obat setiap hari mencerminkan disiplin responden dalam menjalani pengobatan. *Leaflet* memberikan pemahaman tentang pentingnya minum obat secara teratur. Setelah edukasi, persentase responden yang minum obat setiap hari meningkat menjadi 93%. Namun, jika masih ada responden yang tidak minum obat setiap hari, konseling tambahan mengenai manfaat jangka panjang dari kepatuhan tersebut dapat diberikan.

Pertanyaan 6 mengenai penghentian obat saat tekanan darah terkendali menyoroti pemahaman responden terhadap peran obat dalam pengelolaan kondisi kesehatan. *Leaflet* memberikan informasi tentang atasi penyakit dengan metode pengobatan yang tepat dan teratur. Setelah edukasi, terjadi peningkatan persentase

responden yang berhenti minum obat saat tekanan darah terkendali, namun masih belum mencapai optimal. Oleh karena itu, perlu dilakukan pembinaan mengenai pentingnya pemeliharaan tekanan darah yang stabil.

Pertanyaan 7 tentang ketidaknyamanan dalam mematuhi aturan pengobatan menunjukkan dampak psikologis dari regimen pengobatan. *Leaflet* memberikan pemahaman untuk berkonsultasi dengan dokter atau apoteker jika mengalami efek samping atau ketidaknyamanan setelah mengkonsumsi obat. Setelah edukasi, terjadi peningkatan persentase responden yang merasa terganggu, namun jika masih ada responden yang tidak nyaman dalam mematuhi aturan pengobatan dapat dilakukan konseling psikologis atau grup dukungan.

Pertanyaan 8 mengenai kesulitan minum semua obat mencerminkan tantangan praktis dalam menjalani regimen pengobatan yang kompleks. *Leaflet* memberikan tips mengatasi kesulitan tersebut dengan meminta bantuan dari keluarga atau teman untuk selalu mengingatkan agar rutin minum obat. Setelah edukasi, terjadi peningkatan persentase responden yang mengalami kesulitan, namun jika masih responden yang mengalami kesulitan dalam meminum obat dilakukan penyusunan jadwal minum obat yang lebih terstruktur atau penggantian regime obat yang lebih sederhana.

Pengaruh edukasi menggunakan *leaflet* terhadap kepatuhan penggunaan antihipertensi dianalisis menggunakan Uji Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan pretest dan posttest. Uji Wilcoxon digunakan apabila terdapat dua data yang tidak dapat memenuhi syarat asumsi yang diperlukan pada Uji T sampel berpasangan. Dalam penelitian ini data tidak terdistribusi secara normal sehingga tidak dapat dilakukan analisis menggunakan Uji T. Hasil Uji Wilcoxon

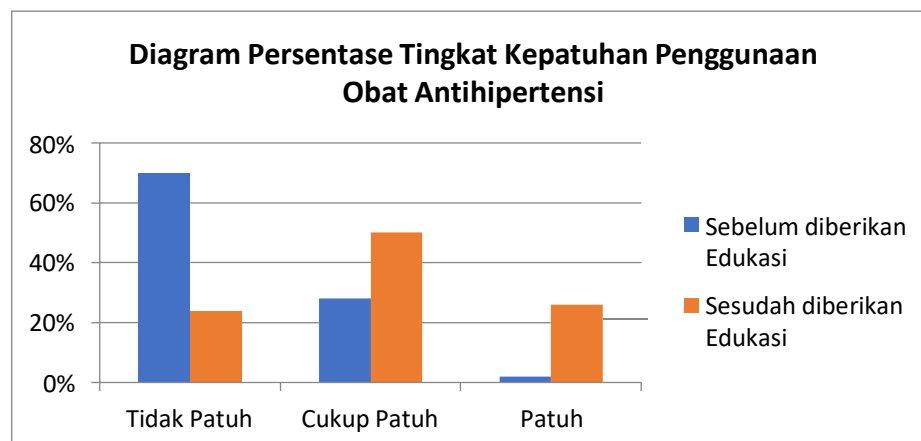
menunjukkan sebagian besar responden mengalami peningkatan kepatuhan setelah dilakukan edukasi menggunakan *leaflet*.

Berdasarkan analisis menggunakan Uji Wilcoxon nilai z pada hasil uji Wilcoxon menunjukkan seberapa jauh perbedaan antara kedua sampel tersebut dari nol. Semakin besar nilai z , semakin signifikan perbedaan antara kedua sampel tersebut. Pada hasil ini didapatkan nilai z sebesar $-8,275$ menunjukkan bahwa perbedaan antara nilai pretest dan posttest pada sampel yang diuji sangat signifikan. Hal ini dapat dijelaskan dengan nilai p yang sangat kecil, yaitu kurang dari $0,05$ dengan nilai signifikansi sebesar $0,001$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa edukasi menggunakan *leaflet* secara signifikan mampu meningkatkan kepatuhan penggunaan antihipertensi (Lampiran 19). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rawi dkk (2019) yang menyebutkan bahwa Pemberian edukasi berupa konseling dan *leaflet* meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi terhadap terapi antihipertensi, dan juga meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dalam penurunan tekanan darah sistol dan diastole, hal ini dapat dibuktikan dengan adanya penurunan skor MMAS-8 setelah pemberian konseling dan *leaflet*.

Penelitian serupa mengenai pengaruh intervensi terhadap kepatuhan yang dilakukan oleh Annisa (2019) menunjukkan bahwa Terdapat pengaruh pemberian edukasi dengan media *leaflet* dan pesan singkat terhadap kepatuhan pasien hipertensi, ditandai dengan meningkatnya kepatuhan pada kelompok perlakuan. Dan juga penelitian yang dilakukan oleh Thari (2012) menunjukkan bahwa Pemberian edukasi menggunakan *leaflet* secara bermakna mempengaruhi tingkat kepatuhan penggunaan antihipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas

Ngemplak I Sleman Yogyakarta.

Berdasarkan lampiran 19, data hasil uji wilcoxon yang diperoleh total rata rata skor MMAS-8 menunjukkan bahwa terdapat perubahan tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi yang signifikan antara sebelum diberi perlakuan (pretest) dan setelah diberi perlakuan (posttest) berupa pemberian edukasi terkait pentingnya patuh untuk meminum obat antihipertensi melalui bentuk media *leaflet* di Puskesmas Rimbo Tengah Kabupaten Bungo. Sebelum diberikan edukasi, Tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi berurutan dari tidak patuh, cukup patuh, patuh yaitu 70%; 28% dan 2%. Sedangkan setelah diberikan edukasi tingkat kepatuhan berubah awalnya tingkat tidak patuh 70% menjadi 24%, cukup patuh dari 28% menjadi 50% dan patuh dari 2% naik menjadi 26%.



Gambar 3. Diagram persentase tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi

Kategori tidak patuh masih ada dikarenakan beberapa pasien hipertensi tidak memahami cara penggunaan obat, atau merasa obat tidak berefek atau juga tidak merasa membaik, sehingga mengakibatkan konsumsi obat yang tidak teratur. Tetapi setelah diberikan edukasi menggunakan *leaflet* beberapa pasien hipertensi sudah ada peningkatan karena telah mengetahui bahwa obat antihipertensi berperan penting dalam pengontrolan tekanan darah.

Menurut Haswan (2017) kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam kesehatan lanjutan dan kesejahteraan pasien hipertensi. Kepatuhan dan ketaatan merupakan prasyarat untuk keefektifan terapi hipertensi dan potensi terbesar untuk perbaikan pengendalian hipertensi yang terletak dalam meningkatkan perilaku pasien tersebut. Kepatuhan pengobatan merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi kontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi, oleh karena itu kepatuhan minum obat antihipertensi yang dapat menurunkan tekanan darah dan dapat menurunkan tekanan darah dapat mencegah terjadinya aterosklerosis.

Faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi pasien dalam hal kepatuhan mengkonsumsi obat seperti jenis kelamin pasien, umur, pendidikan pasien, pekerjaan pasien, lama terapi dari awal pasien didiagnosa hipertensi hingga saat dilakukan penelitian, jenis obat hipertensi, obat hipertensi kombinasi atau obat hipertensi dengan obat-obat penyerta yang lainnya (Galih Adi Pramana, 2019). Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ seperti jantung, ginjal dan otak dapat dikurangi (Harahap, Aprilla and Muliati, 2019).

Bila seseorang mengalami tekanan darah tinggi dan tidak mendapatkan pengobatan dan pengontrolan secara teratur (rutin), maka hal ini dapat membawa si penderita kedalam kasus-kasus serius bahkan bisa menyebabkan kematian. Tekanan darah tinggi yang harus menerus menyebabkan jantung seseorang bekerja

extra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadinya kerusakan pada pembuluh darah dan jantung, ginjal, otak dan mata. Penyakit hipertensi ini merupakan penyebab umum terjadi stroke dan serangan jantung (Heart Attack) (Pudiastuti, 2019).

Hipertensi merupakan penyakit kronis dimana diperlukan pengobatan jangka panjang untuk mengatasinya. Beberapa intervensi efektif dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan yang bersifat jangka panjang namun hanya sedikit yang memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan hasil terapi (Kripalani dkk, 2007). Dalam penelitian ini digunakan intervensi kombinasi yaitu edukasi dan *leaflet* yang menurut Cochrane sesuai digunakan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan yang bersifat jangka panjang.

Dalam penelitian ini keterbatasan yang terkait responden antara lain peneliti tidak dapat memastikan bahwa *leaflet* yang telah diberikan dipelajari atau dibaca kembali di rumah, selain itu keterbatasan yang paling mendominasi ialah sulitnya bertemu kembali dengan responden untuk melakukan pengukuran tingkat kepatuhan yang kedua (posttes). Beberapa responden harus dikeluarkan dari penelitian dikarenakan tidak dapat diikuti kembali untuk dilakukannya posttes.

Leaflet yang digunakan sebagai alat penelitian juga masih kurang karena informasi yang disampaikan masih terbatas jadi belum semua aspek yang mempengaruhi kepatuhan terakumulasi pada *leaflet*.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh edukasi *leaflet* terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah Kabupaten Bungo diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pemberian Edukasi berupa media *leaflet* memberikan pengaruh signifikan terhadap kepatuhan penggunaan antihipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah Kabupaten Bungo.

5.2 Saran

1. Tenaga Kesehatan perlu melakukan pemberian informasi kepada setiap pasien hipertensi yang bertujuan untuk menambah pengetahuan dan memotivasi pasien hipertensi untuk rajin meminum obat antihipertensi.
2. Penelitian ini masih kurang, ditandai dengan kurangnya informasi yang diberikan melalui *leaflet* seperti efek samping jika tidak patuh dalam meminum obat, jadi perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan informasi yang lebih lengkap dan menggunakan desain studi yang berbeda.

Daftar Pustaka

- Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Azhar, M. U. (2019). Terapi Non Farmakologi Dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, 2(3), 192-199.
- Alawiyah, A., & Mutakin. (2013). Analisis Amlodipin dalam Plasma Darah dan Sediaan Farmasi. *Farmaka*, 15(3), 123-133.
- Amry, R. Y., Hikmawati, A. N., & Rahayu, B. A. (2021). Teori Health Belief Model Digunakan Sebagai Analisa Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 25-34.
- ANNISA, M. (2019). PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI DENGAN MEDIA *LEAFLET* DAN PESAN SINGKAT TERHADAP TEKANAN DARAH DAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LAPAI PADANG (Doctoral dissertation, Universitas Perintis Indonesia).
- Ardanti, R. F. 2016. Hubungan Persepsi Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Gamping. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Ardiansyah. Analisis Faktor yang Berhubungan Ketidakepatuhan dengan Pasien Penderita Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSU H. Adam Malik Medan. skripsi. Sumatera Utara. 2011.
- Assegaf, S. N. Y. R. S., & Ulfah, R. (2022). Analisa Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Pasien Peserta Posyandu Lansia Kartini Surya Khatulistiwa Pontianak. *Jurnal Pharmascience*, 9(1), 48-59.
- Dewanti, S. W., Andrajati, R., & Supardi, S. (2015). Pengaruh konseling dan *Leaflet* terhadap efikasi diri, kepatuhan minum obat, dan tekanan darah pasien hipertensi di Dua Puskesmas Kota Depok. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 33-40.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Jambi: Dinkes; 2020

- Depkes, 2019, Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI (2012) keperawatan kesehatan komunitas di Indonesia. jakarta.
- Dianita, P. S., Kusuma, T. M., & Septianingrum, N. M. A. N. (2017). Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Kabupaten Magelang Berdasarkan Permenkes Ri No. 74 Tahun 2016. *Urecol*, 125-134.
- Dona, E. (2019). Hubungan Pelayanan Informasi Obat Dengan TingkatKepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang Tahun 2019.
- Galih Adi Pramana, dkk (2019) „Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product“, 02, pp. 52–58.
- Harahap, D. Anggriani, N. Aprilla, And O. Muliati, “Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019,” *J. Ners*, Vol. 3(2), 97–102, 2019.
- Haswan, A. (2017) „Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I“, *Intisari Sains Medis*, 8(2), pp. 130–134. doi: 10.1556/ism.v8i2.127.
- Indriastuti, M., R., S. S., Yusuf, A. L., Jafar, M., Nugraha, D., & Wahlanto, P. (2021). Pengaruh Edukasi Menggunakan Booklet Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Salah Satu Klinik Daerah Sidareja. *Jurnal Wiyata*, 8(1), 1–7. <http://www.ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/37>.
- Iqbal, M. F., & Handayani, S. (2022). Terapi Non Farmakologi Pada Hipertensi. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (Jukmas)*, 6(1), 41-51.
- JNC-8. 2014. The Eight Report of the Joint National Commite. Hypertension Guidelines: An In-Depth Guide. *Am J Manag Care*.
- Kandarini, Y. (2017). Tatalaksana Farmakologi Terapi Hipertensi. Divisi Ginjal Dan Hipertensi Rsup Sanglah Denpasar, 2.
- Kemenkes Ri. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenkes Ri. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kumaran A., Julie K. Y., Jijie. J, Palanisamy S, Shaise J., 2009, Development and Implementation of Patient Information *Leaflet* on Hypertension and to Assess its Effectiveness, *Int.J. PharmTech Res*, 1 (3): 712-719.
- Khuzaima, L. L. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Puskesmas Sewon Ii Periode Januari 2021. *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*, 15-21.
- Khomaini, A., Setiati, S., Lydia, A. & Deswiasty, E. (2017). Pengaruh Edukasi Terstruktur dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan*, 13(4), 381–388.
- Kurniapuri, A., & Supadmi, W. (2015). Pengaruh Pemberian Informasi Obat Antihipertensi Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Periode November 2014. *Majalah Farmaseutik*, 11(1), 268-274.
- Kurniati, D. Y. (2018). Pengaruh Health Education Terhadap Peningkatan Kepatuhan Menjalankan Pengobatan Medis Pada Pasien Dengan Simptom Kanker Payudara Di Rumah Sakit Islam Pku Muhammadiyah Maluku Utara. *Schema: Journal Of Psychological Research*, 4(1), 46-55.
- Kripalani, S., Xiaomei, Y., Brian, H., 2007, Interventions to Enhance Medication Adherence in Cronic Medical Conditions, *Arch Intern Med*, 167: 540-550
- Lestari, P. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kabupaten Magelang (Doctoral Dissertation, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang).
- Made, I. G. A. P., Suardana, I. B. K., & Sujana, I. N. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi dalam Mengonsumsi Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Timur II. *E-Jurnal Medika Udayana*, 9(10), 2387-2393.
- Maghfira R, Triwiyanti, Ardina T, Amalia N. *Statistika Induktif: Wilcoxon Test , Dependent Test and Independent Test.*; 2019.

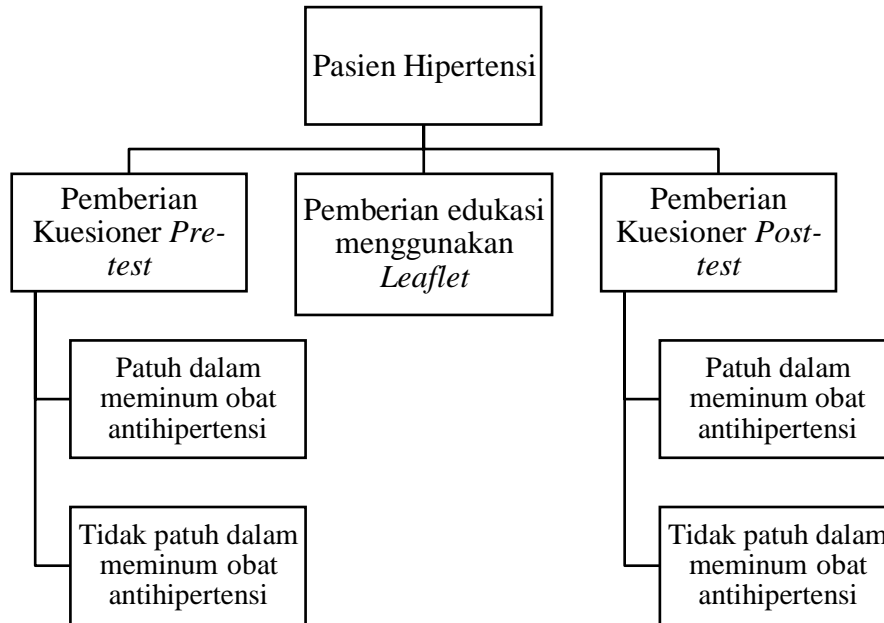
- Megawatie, S. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi: Literature Review. *Proners*, 6(2).
- M. H. Pare, A. Serlibrina W. Turwewi, Dan A. Novi Winda Lutsina., “Hubungan Pelayanan Informasi Obat Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Beru Kabupaten Sikka” *Chmk Pharm Scientific J.*, Vol. 3(1), Pp. 116– 123, 2020.
- 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.
- Ningsih, D. P. S., Effendi, S. U., & Salim, H. K. (2022). Karakteristik Penderita Hipertensi Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 9(2).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nursari, S., & Batubara, A. R. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia 20-40 Tahun Di Kabupaten Bungo. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 9(1), 215-224.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Pratiwi, R. I., & Perwitasari, M. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Penggunaan Obat Di Rsud Kardinah. *2nd Seminar Nasional Iptek Terapan*, 2(3), 15–17.
- Pratiwi, S. (2017) „Pengaruh Pemberian Edukasi Perineal Hygiene Melalui Media Audiovisual Terhadap Perilaku Perineal Hygiene Pada Siswi SMPN 2 KASIHAN“, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Pratiwi, W., Harfiani, E., & Hadiwardjo, Y. H. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Pratama GKI Jabar Jakarta Pusat. *Seminar Nasional Riset Kedokteran*, 27–40.

- Priyatno, Duwi. 2016. *Belajar Alat Analisis Data dan Cara Pengolahannya dengan SPSS*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Putri, A. S., Laksmiawati, D. R., & Saragi, S. (2022). Peran Farmasis Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat, Pengetahuan, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Prolanis di Puskesmas Kecamatan Pulogadung. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(1), 41-48.
- Pudiasuti, R. D. (2019) Penyakit Pemicu Stroke. Yogyakarta : Muha Medika
- Rawi, U., Kumala, S., & Uun, W. (2019). Analisis Efektivitas pemberian konseling dan *Leaflet* terhadap tingkat kepatuhan minum obat dalam mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak. *Jurnal Farmagazine*, 6(1), 8-16.
- Riskesdas. Laporan Hasi Utama Riset Kesehatan Dasar .[www.Depkes.Go.Id/Resources/](http://www.depkes.go.id/resources/). Diakses Pada 08 Juni 2023. 2018.
- Santoso, R., Rahman, M. F., Nurakillah, H., Herawati, A. T., Safari, U., Wahyudinata, D., ... & Setiawan, Y. H. (2022). Mengatasi Dan Mencegah Dengan Kenali Hipertensi Untuk Pola Hidup Sehat Di Kelurahan Cipadung Wetan Kota Bandung. *Media Abdimas*, 1(3), 221-228.
- Sari, R. P., & Kusnanto, H. (2019). Pengaruh Edukasi *Leaflet* terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1),
- Saepudin, dkk (2013). Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas. *Jurnal Farmasi Indonesia*. Vol. 6 No. 4.
- Simnett, I. and Ewles, L., 2000. Promosi Kesehatan. Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Sentat, T. (2017). Hubungan Pelayanan Informasi Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Rsud Penajam Paser Utara. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 3(1), 7-13.
- Shinta, R., Hanggara, L., Gibran, N. C. & Kusuma, A. M. (2017). Pengaruh Keberadaan Apoteker Terhadap Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*; 363; 67–76.

- Sinuraya, Rano K., Dika P. Destiani, Irma M. Puspitasari, dan Ajeng Diantini. 2018. Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. Volume 7 Nomor 2. ISSN: 2252– 6218
- Siswanto, Y., Widyawati, S. A., Wijaya, A. A., Salfana, B. D., & Karlina, K. (2020). Hipertensi Pada Remaja Di Kabupaten Semarang. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(1).
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta. Hlm: 109-110.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sulistia Gan Gunawan (eds.). 2007. *Farmakologi dan Terapi*, 5th ed. Jakarta: FK Universitas Indonesia.
- Supariasa, I. D. N. (2016) *Pendidikan & Konsultasi Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sweetman SC. *Martindale: The Complete Drug Reference*. 36th ed. London: Pharmaceutical Press; 2009.
- Sylvestris, A. (2017). Hipertensi Dan Retinopati Hipertensi. *Saintika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran Keluarga*, 10(1),1-9.
- Tambunan, F. F., Nurmayni, N., Rahayu, P. R., Sari, P., & Sari, S. I. (2021). Hipertensi (Si Pembunuh Senyap).
- Tambuwun, M. A., Kusnanto, H., & Widyawati, W. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ketidapatuhan Berobat pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kedungkandang Kota Malang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 1-9.
- Thari, B. J. (2012). Pengaruh Edukasi Menggunakan *Leaflet* Terhadap Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Ngemplak I Sleman Yogyakarta.
- Tika, T. T. (2021). Pengaruh Pemberian Daun Salam (*Syzygium Polyanthum*) Pada Penyakit Hipertensi: Sebuah Studi Literatur. *Jurnal Medika Utama*, 3(01 Oktober), 1260-1265.

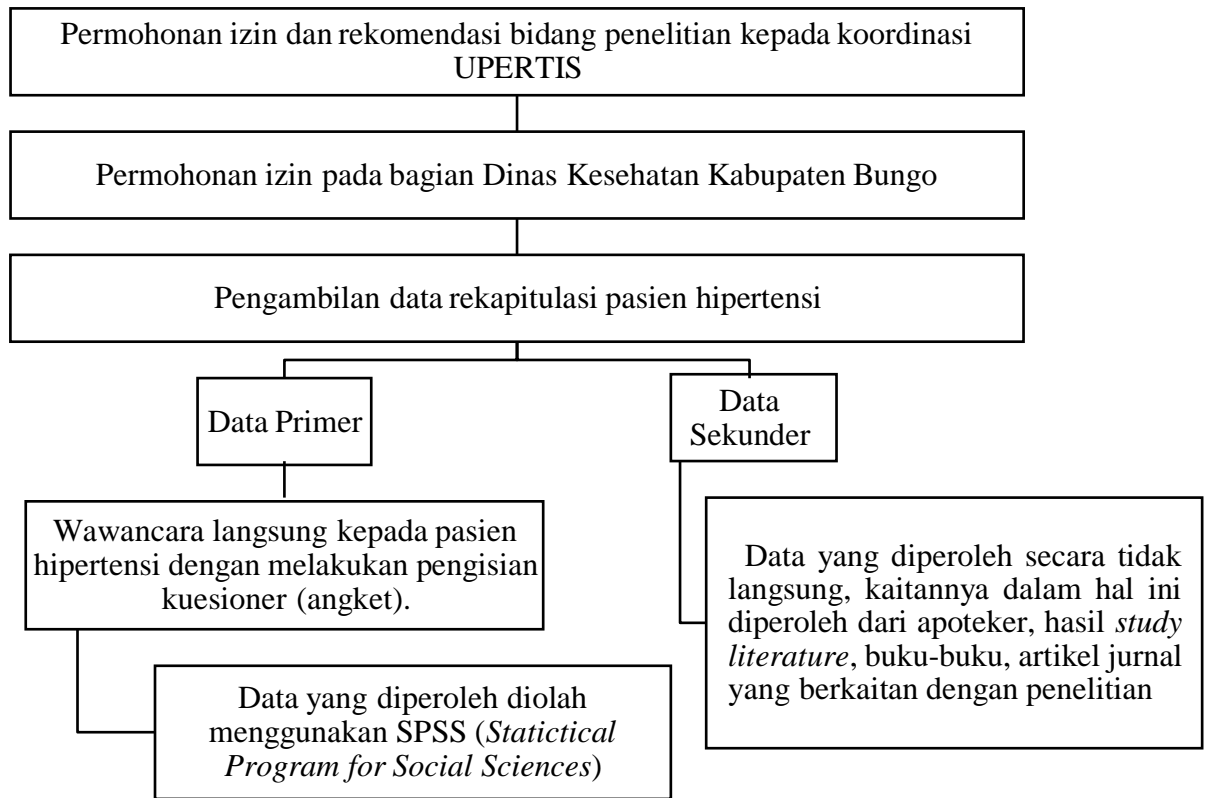
- Wulandari, F. W., Ekawati, D., Harokan, A., & Murni, N. S. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal'aisyiyah Medika*, 8(1).
- Yulanda, G., & Lisiswanti, R. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Jurnal Majority*, 6(1), 28-33.
- Zahrani, S. A., Khoerunnisa, V., Azizah, W. N., Apriyani, R., Kiki Baehaki, M., & Sulistiyorini, D. (2023). Efek Pemberian Konseling Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi. *Jurnal Masyarakat Sehat Indonesia*, 2(01), 37-43.

Lampiran 1. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian

Lampiran 2. Mekanisme Kerja Penelitian



Gambar 5. Mekanisme Kerja Penelitian

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Ka. Prodi



Your Dream is Our Mission

Padang, 1 Agustus 2023

Nomor : 648/PH/ADK/FAK.FARMASI-UPERTIS/VIII/2023
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth
Dinas Kesehatan Kab. Bungo
Cq. Kepala Puskesmas Rimbo Tengah
Di Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan kegiatan penelitian tugas akhir yang dilakukan oleh Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia di UPT Puskesmas Rimbo Tengah. Maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin dan fasilitas selama penelitian bagi mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia dibawah ini :

Nama	: Rasti Dwi Agustin
NIM	: 2020112132
Judul penelitian	: Pengaruh Edukasi Menggunakan Leaflet Terhadap Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah Kabupaten Bungo
Kegiatan	: Penelitian di UPT Puskesmas Rimbo Tengah
Pembimbing	: 1. apt. Puspa Pameswari, M.Farm 2. apt. Rino Wahyudi, S.Si., M.Farm.Klin

Demikianlah agar dapat Bapak/Ibu maklumi. Atas perhatian dan bantuannya diucapkan terimakasih.

Dekan Fakultas Farmasi,

apt. Eva Fitrianda, M.Farm
NIDN :0023088004

Tembusan

1. Wakil Rektor I Universitas Perintis Indonesia
2. Arsip

Kampus I - Kota Padang J. Adiregore KM 11 Kampung Jambak Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah, Pattang, Sumatera Barat - Indonesia Telp : (0753) 481962 / Fax : (0753) 481962	Kampus II - Bukittinggi J. Kusuma BAKSI Kemp. Perintis II Gulai Bantah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia Telp/Fax : (0753) 34633	 universitasperintisindonesia universitasperintisindonesia universitas@perintis.ac.id 0753-0253-0272 Mpu://perintis.ac.id/
---	---	--

Gambar 6. Surat Izin Penelitian dari Ka. Prodi

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo

 **PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO**
DINAS KESEHATAN
Jl. Teuku Umar No. 14 Telp. 21309
RIMBO TENGAH - MUARA BUNGO 

Muara Bungo, 10 Agustus 2023

Nomor : 090/3321/VII/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:
Wk. Ketua I Universitas Perintis
Indonesia
Di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor: Nomor : 648ADK/FAK.FARMASI-UPERTIS/VIII/2023, tanggal 09 Agustus 2023 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 Muara Bungo.

NAMA	NIM/NIP	Judul Penelitian
Rasti Dwi Agustin	2020112132	Pengaruh Edukasi Menggunakan Leaflet terhadap Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah, Kabupaten Bungo.

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.


Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bungo
dr. Safaruddin M.MPH
NIP. 196709302002121001

Tembusan: Disampaikan Kepada Yth:

1. Ka.Bid.....DKK Muara Bungo
2. Ka.Pusk.....Ma.Bungo I
3. Arsip

Gambar 7. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo

Lampiran 5. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

INFORMED CONSENT
SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI
RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan kesediaan saya menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Rasti Dwi Agustin (2020112132) dengan judul **“Pengaruh Edukasi Menggunakan Leaflet Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah Kabupaten Bungo”**

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dan berperan serta dalam penelitian dengan mengisi kuesioner yang dibutuhkan oleh peneliti dengan sukarela tanpa ada paksaan pihak manapun.

Muara Bungo, 2023

Responden,

(.....)

Lampiran 6. Kuesioner Sosiodemografi

KUESIONER

PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN *LEAFLET* TERHADAP KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI DI PUSKESMAS RIMBO TENGAH KABUPATEN BUNGO

Tanggal :

No responden :

PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah identitas anda terlebih dahulu dengan memberi tanda ($\sqrt{\quad}$) pada kolom jawaban yang tersedia.
2. Bacalah pernyataan di bawah ini dengan teliti dan beri tanda ($\sqrt{\quad}$) pada yang tersedia di setiap butir pertanyaan.
3. anda diharapkan menjawab semua pernyataan jangan sampai ada yang terlewatkan.
4. Kuesioner ini bukanlah suatu tes, jadi tidak ada jawaban yang salah. Semua jawaban adalah benar jika benar-benar sesuai dengan kenyataan yang anda rasakan.

DATA DEMOGRAFI

1. Usia : 1 () < 45 tahun
: 2 () 45 – 59 tahun
: 3 () > 59 tahun
2. Jenis kelamin : 1 () Laki-laki 2 () Perempuan
3. Pendidikan : 1 () SD 2 () SMP
: 3 () SMA/Sederajat 4 () Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan : 1 () Pegawai Negeri 2 () Pegawai Swasta
: 3 () Wiraswasta 4 () Rumah Tangga
: 5 () Lain-lain
5. Berapa lama minum obat antihipertensi?
6. Obat antihipertensi apa yang didapatkan? :
7. Berapa kali kunjungan ke puskesmas? :
8. Nomor Telepon :

Lampiran 7. Kuesioner Penelitian

KUESIONER KEPATUHAN PASIEN MMAS-8

Petunjuk pengisian : tandai (√) pada kolom yang sesuai dengan pilihan jawaban Bapak/Ibu

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah terkadang anda lupa untuk minum obat?		
2	Selama 2 minggu terakhir, adakah hari dimana anda tidak minum obat?		
3	Pernahkah anda berhenti minum obat tanpa memberitahukan terlebih dahulu kepada dokter, karena merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut?		
4	Apakah terkadang anda lupa membawa obat saat berpergian atau keluar rumah?		
5	Apakah kemarin anda minum obat?		
6	Ketika anda merasa tekanan darah sedang terkendali Apakah terkadang anda berhenti minum obat?		
7	Minum obat setiap hari terkadang membuat sebagian orang tidak nyaman. Apakah anda merasa terganggu dalam mematuhi aturan pengobatan tersebut ?		
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat? a. Tidak pernah b. Sekali-sekali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu		

Lampiran 8. Leaflet

UNIVERSITAS PERINTIS BENGKULU

Rasti Dwi Agustin
2020112132

KENDALIKAN HIPERTENSI DENGAN PATUH

APA ITU HIPERTENSI?

Tekanan Darah Tinggi
Suatu kondisi ketika tekanan darah terhadap dinding arteri terlalu tinggi. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah diatas 140/90, dan dianggap parah jika tekanan diatas 180/120.

PENCEGAHAN

P Periksa kesehatan secara rutin sesuai anjuran dokter.

A Atasi penyakit dengan metode pengobatan yang tepat dan teratur.

T Tetap konsumsi makan-makanan dengan gizi seimbang.

U Upayakan rutin melakukan aktivitas fisik dengan aman.

H Hindari asap rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya.

Tips meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dalam meminum obat:

Menggunakan pengingat minum obat yang efektif seperti kartu minum obat atau jam alarm.

Melakukan perubahan gaya hidup yang mendukung kesembuhan seperti mengonsumsi makanan sehat dan berolahraga secara teratur.

Menghindari mengonsumsi makanan atau minuman yang dapat mempengaruhi efektivitas obat.





Minta bantuan dari keluarga atau teman untuk mengingatkan pasien dalam meminum obat.

Berkonsultasi dengan dokter atau apoteker jika mengalami efek samping atau ketidaknyamanan setelah mengonsumsi obat.

Gambar 8. Leaflet

OBAT HIPERTENSI




CAPTOPRIL

Efek Samping
Peningkatan risiko terjadinya hipotensi, hiperkalemia, dan gangguan fungsi ginjal, termasuk gagal ginjal.

Cara Mengatasi
Beri tahu dokter tentang riwayat alergi yang Anda miliki.





HCT

Efek Samping
Dehidrasi, elektrolit tidak seimbang, hipotensi, dan peningkatan kadar asam urat dalam darah.

Cara Mengatasi
Minum banyak air untuk mencegah dehidrasi.




AMLODIPIN

Efek Samping
Pusing, sakit kepala, dan pembengkakan pada kaki.

Cara Mengatasi
Beri tahu dokter jika Anda memiliki riwayat penyakit jantung, hati, atau gangguan sirkulasi darah.





FUROSEMIDE

Efek Samping
Dehidrasi, elektrolit tidak seimbang, hipotensi, dan peningkatan kadar asam urat dalam darah.

Cara Mengatasi
Minum banyak air untuk mencegah dehidrasi.

CANDESARTAN

Efek Samping
Peningkatan risiko terjadinya hiperkalemia, hipotensi, dan kerusakan ginjal jika digunakan oleh penderita diabetes yang sedang mengonsumsi.

Cara Mengatasi
Beri tahu dokter jika Anda sedang hamil, menyusui, atau merencanakan kehamilan.

Segera hubungi dokter jika mengalami efek samping yang serius atau overdosis setelah mengonsumsi amlodipin.



Gambar 9. Leaflet (Lanjutan)

Lampiran 9. Kuesioner *Informed Consent* Responden

INFORMED CONSENT
SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI
RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **XXXXXXXXXX**

Alamat : *Yn. de* **XXXXXX**

Dengan ini menyatakan kesediaan saya menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Rasti Dwi Agustin (2020112132) dengan judul "Pengaruh Edukasi Menggunakan *Leaflet* Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah Kabupaten Bungo"

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dan berperan serta dalam penelitian dengan mengisi kuesioner yang dibutuhkan oleh peneliti dengan sukarela tanpa ada paksaan pihak manapun.

Muara Bungo, 2023

Responden,

R
(**XXXXXXXXXX**.....)

Gambar 10. Kuesioner *Informed Consent* Responden

Lampiran 10. Kuesioner Sosiodemografi Responden

KUESIONER

**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN *LEAFLET* TERHADAP
KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI DI
PUSKESMAS RIMBO TENGAH KABUPATEN BUNGO**

Tanggal : 20-10-2023
No responden : 22

PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah identitas anda terlebih dahulu dengan memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia.
2. Bacalah pernyataan di bawah ini dengan teliti dan beri tanda (√) pada yang tersedia di setiap butir pertanyaan.
3. anda diharapkan menjawab semua pernyataan jangan sampai ada yang terlewatkan.
4. Kuesioner ini bukanlah suatu tes, jadi tidak ada jawaban yang salah. Semua jawaban adalah benar jika benar-benar sesuai dengan kenyataan yang anda rasakan.

DATA DEMOGRAFI

1. Usia : 1 () < 45 tahun
: 2 () 45 – 59 tahun
: 3 () > 59 tahun
2. Jenis kelamin : 1 () Laki-laki 2 () Perempuan
3. Pendidikan : 1 () SD 2 () SMP
: 3 () SMA/Sederajat 4 () Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan : 1 () Pegawai Negeri 2 () Pegawai Swasta
: 3 () Wiraswasta 4 () Rumah Tangga
: 5 () Lain-lain
5. Berapa lama minum obat antihipertensi? : 4 TAHUN
6. Obat antihipertensi apa yang didapatkan? : ALMOBIPRIL, CAPTOPRIL
7. Berapa kali kunjungan ke puskesmas? : 1 kali (1)
8. Nomor Telepon : 082371XXXX

Gambar 11. Kuesioner Sosiodemografi Responden

Lampiran 11. Kuesioner Responden (Pretest)

KUESIONER KEPATUHAN PASIEN MMAS-8

Petunjuk pengisian : tandai (√) pada kolom yang sesuai dengan pilihan jawaban Bapak/Ibu

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah terkadang anda lupa untuk minum obat?	√	
2	Selama 2 minggu terakhir, adakah hari dimana anda tidak minum obat?	√	
3	Pernahkah anda berhenti minum obat tanpa memberitahukan terlebih dahulu kepada dokter, karena merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut?	√	
4	Apakah terkadang anda lupa membawa obat saat berpergian atau keluar rumah?		√
5	Apakah kemarin anda minum obat?	√	
6	Ketika anda merasa tekanan darah sedang terkendali Apakah terkadang anda berhenti minum obat?		√
7	Minum obat setiap hari terkadang membuat sebagian orang tidak nyaman. Apakah anda merasa terganggu dalam mematuhi aturan pengobatan tersebut ?	√	
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat? a. Tidak pernah b. Sekali-sekali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu		√

Gambar 12. Kuesioner Responden (Pretest)

Lampiran 12. Kuesioner Responden (Posttest)

KUESIONER KEPATUHAN PASIEN MMAS-8

Petunjuk pengisian : tandai (✓) pada kolom yang sesuai dengan pilihan jawaban Bapak/Ibu

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah terkadang anda lupa untuk minum obat?		✓
2	Selama 2 minggu terakhir, adakah hari dimana anda tidak minum obat?		✓
3	Pernahkah anda berhenti minum obat tanpa memberitahukan terlebih dahulu kepada dokter, karena merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut?		✓
4	Apakah terkadang anda lupa membawa obat saat berpergian atau keluar rumah?		✓
5	Apakah kemarin anda minum obat?	✓	
6	Ketika anda merasa tekanan darah sedang terkendali Apakah terkadang anda berhenti minum obat?		✓
7	Minum obat setiap hari terkadang membuat sebagian orang tidak nyaman. Apakah anda merasa terganggu dalam mematuhi aturan pengobatan tersebut ?	✓	
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat? a. Tidak pernah b. Sekali-sekali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu	2	

Gambar 13. Kuesioner Responden (Posttest)

Lampiran 13. Output Uji Validitas Kuesioner

No	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0.746	0.361	Valid
2	0.746	0.361	Valid
3	0.650	0.361	Valid
4	0.488	0.361	Valid
5	0.869	0.361	Valid
6	0.650	0.361	Valid
7	0.542	0.361	Valid
8	0.550	0.361	Valid

		P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6
P.1	Pearson Correlation	1	1.000**	.464**	.117	.695**	.464**
	Sig. (2-tailed)		.000	.010	.539	.000	.010
	N	30	30	30	30	30	30
P.2	Pearson Correlation	1.000**	1	.464**	.117	.695**	.464**
	Sig. (2-tailed)	.000		.010	.539	.000	.010
	N	30	30	30	30	30	30
P.3	Pearson Correlation	.464**	.464**	1	.117	.695**	.464**
	Sig. (2-tailed)	.010	.010		.539	.000	.010
	N	30	30	30	30	30	30
P.4	Pearson Correlation	.117	.117	.117	1	.284	.117
	Sig. (2-tailed)	.539	.539	.539		.129	.539
	N	30	30	30	30	30	30
P.5	Pearson Correlation	.695**	.695**	.695**	.284	1	.695**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.129		.000
	N	30	30	30	30	30	30
P.6	Pearson Correlation	.464**	.464**	.464**	.117	.695**	1
	Sig. (2-tailed)	.010	.010	.010	.539	.000	
	N	30	30	30	30	30	30
P.7	Pearson Correlation	.200	.200	.200	.036	.371*	.200
	Sig. (2-tailed)	.288	.288	.288	.849	.043	.288
	N	30	30	30	30	30	30
P.8	Pearson Correlation	.274	.274	.274	.213	.320	.274
	Sig. (2-tailed)	.143	.143	.143	.257	.085	.143
	N	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.746**	.746**	.650**	.488**	.869**	.650**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.006	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30

		P.7	P.8	Total
P.1	Pearson Correlation	.200	.274	.746**
	Sig. (2-tailed)	.288	.143	.000
	N	30	30	30
P.2	Pearson Correlation	.200	.274	.746**
	Sig. (2-tailed)	.288	.143	.000
	N	30	30	30
P.3	Pearson Correlation	.200	.274	.650**
	Sig. (2-tailed)	.288	.143	.000
	N	30	30	30
P.4	Pearson Correlation	.036	.213	.488**
	Sig. (2-tailed)	.849	.257	.006
	N	30	30	30
P.5	Pearson Correlation	.371*	.320	.869**
	Sig. (2-tailed)	.043	.085	.000
	N	30	30	30
P.6	Pearson Correlation	.200	.274	.650**
	Sig. (2-tailed)	.288	.143	.000
	N	30	30	30
P.7	Pearson Correlation	1	.396*	.542**
	Sig. (2-tailed)		.030	.002
	N	30	30	30
P.8	Pearson Correlation	.396*	1	.550**
	Sig. (2-tailed)	.030		.002
	N	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.542**	.550**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	
	N	30	30	30

Lampiran 14. Output Uji Relibilitas Kuesioner

Cronbach's		
Alpha	Titik Kritis	Keterangan
0.739	0.6	Reliabel

Reliability

Cronbach's Alpha	N of Items
0.739	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P.1	6.0750	1.531	0.648	0.677
P.2	6.0750	1.531	0.648	0.677
P.3	6.0750	1.600	0.527	0.698
P.4	6.3083	1.576	0.178	0.804
P.5	6.0417	1.587	0.831	0.672
P.6	6.0750	1.600	0.527	0.698
P.7	6.2083	1.543	0.290	0.758
P.8	6.2000	1.752	0.451	0.718

Lampiran 15. Data Tingkat Kepatuhan Berdasarkan Sosiodemografi Responden

Tabel 4. Data Tingkat Kepatuhan Berdasarkan Sosiodemografi Responden (Pretest)

No	Kepatuhan	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Konsumsi Obat	Obat	Kunjungan Puskesmas
1	Patuh	Laki-Laki : 1	< 45 tahun : 0	SD : 2	IRT : 1	< 5 tahun : 0	Catopril : 0	1 kali sebulan : 2
		Perempuan : 1	45-59 tahun : 0	SMP : 0	Pegawai Swasta : 0	> 5 tahun : 2	Amlodipine : 1	2 kali sebulan : 0
			> 59 tahun : 2	SMA/Sederajat : 0	Wiraswasta : 0		Furosemide : 0	
				Perguruan Tinggi : 0	Pegawai Negeri : 0		Candesartan : 1	
					Lain-lain : 1		HCT : 0	
2	Cukup Patuh	Laki-Laki : 10	< 45 tahun : 14	SD : 8	IRT : 11	< 5 tahun : 24	Catopril : 9	1 kali sebulan : 24
		Perempuan : 18	45-59 tahun : 9	SMP : 6	Pegawai Swasta : 5	> 5 tahun : 4	Amlodipine : 11	2 kali sebulan : 4
			> 59 tahun : 5	SMA/Sederajat : 11	Wiraswasta : 0		Furosemide : 2	
				Perguruan Tinggi : 3	Pegawai Negeri : 1		Candesartan : 3	
					Lain-lain : 11		HCT : 3	
3	Tidak Patuh	Laki-Laki : 22	< 45 tahun : 29	SD : 18	IRT : 30	< 5 tahun : 61	Catopril : 34	1 kali sebulan : 55
		Perempuan : 48	45-59 tahun : 25	SMP : 18	Pegawai Swasta : 2	> 5 tahun : 9	Amlodipine : 22	2 kali sebulan : 15
			> 59 tahun : 16	SMA/Sederajat : 25	Wiraswasta : 12		Furosemide : 4	
				Perguruan Tinggi : 9	Pegawai Negeri : 8		Candesartan : 3	
					Lain-lain : 18		HCT : 7	

Tabel 5. Data Tingkat Kepatuhan Berdasarkan Sosiodemografi Responden (Posttest)

No	Kepatuhan	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Konsumsi Obat	Obat	Kunjungan Puskesmas
1	Patuh	Laki-Laki : 7	< 45 tahun : 11	SD : 11	IRT : 15	< 5 tahun : 19	Catopril : 8	1 kali sebulan : 21
		Perempuan : 18	45-59 tahun : 7	SMP : 6	Pegawai Swasta : 1	> 5 tahun : 6	Amlodipine : 10	2 kali sebulan : 4
			> 59 tahun : 7	SMA/Sederajat : 5	Wiraswasta : 1		Furosemide : 2	
				Perguruan Tinggi : 3	Pegawai Negeri : 2		Candesartan : 2	
					Lain-lain : 6		HCT : 3	
2	Cukup Patuh	Laki-Laki : 16	< 45 tahun : 25	SD : 12	IRT : 21	< 5 tahun : 47	Catopril : 22	1 kali sebulan : 41
		Perempuan : 37	45-59 tahun : 17	SMP : 13	Pegawai Swasta : 5	> 5 tahun : 6	Amlodipine : 20	2 kali sebulan : 12
			> 59 tahun : 11	SMA/Sederajat : 22	Wiraswasta : 7		Furosemide : 2	
				Perguruan Tinggi : 6	Pegawai Negeri : 3		Candesartan : 4	
					Lain-lain : 17		HCT : 5	
3	Tidak Patuh	Laki-Laki : 10	< 45 tahun : 7	SD : 5	IRT : 6	< 5 tahun : 19	Catopril : 13	1 kali sebulan : 19
		Perempuan : 12	45-59 tahun : 10	SMP : 5	Pegawai Swasta : 1	> 5 tahun : 3	Amlodipine : 4	2 kali sebulan : 3
			> 59 tahun : 5	SMA/Sederajat : 9	Wiraswasta : 4		Furosemide : 2	
				Perguruan Tinggi : 3	Pegawai Negeri : 4		Candesartan : 1	
					Lain-lain : 7		HCT : 2	

Lampiran 16. Gambaran Kepatuhan Responden Pre-Test

Respon- den	Pertanyaan (MMAS) 8								Total	Keterangan	Tekanan Darah
	1	2	3	4	5	6	7	8			
1	0	0	0	0	0	0	1	0,25	1,25	Tidak Patuh	160/70 mmHg
2	0	0	0	0	1	0	1	0,5	2,5	Tidak Patuh	140/70 mmHg
3	0	1	1	1	1	0	1	0,5	5,5	Tidak Patuh	210/120 mmHg
4	0	1	0	0	1	1	0	0,25	3,25	Tidak Patuh	180/90 mmHg
5	0	0	1	0	1	0	1	0,25	3,25	Tidak Patuh	150/70 mmHg
6	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Cukup Patuh	140/70 mmHg
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	140/80 mmHg
8	0	1	1	0	1	1	0	0,75	4,75	Tidak Patuh	140/70 mmHg
9	1	0	1	1	0	0	1	0,5	4,5	Tidak Patuh	150/80 mmHg
10	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Cukup Patuh	180/80 mmHg
11	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Cukup Patuh	140/80 mmHg
12	0	0	1	0	1	0	1	0,25	3,25	Tidak Patuh	150/80 mmHg
13	0	1	1	1	1	1	1	0,75	6,75	Cukup Patuh	140/70 mmHg
14	0	1	0	0	1	1	0	0	3	Tidak Patuh	160/70 mmHg
15	0	0	1	0	0	0	1	0,5	2,5	Tidak Patuh	160/80 mmHg
16	0	0	1	0	1	0	1	0,75	3,75	Tidak Patuh	150/80 mmHg
17	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Cukup Patuh	160/70 mmHg
18	1	1	1	1	1	0	1	0,75	6,75	Cukup Patuh	160/80 mmHg
19	1	1	1	1	1	0	1	0,5	6,5	Cukup Patuh	247/90 mmHg
20	0	0	1	0	0	0	1	0,5	2,5	Tidak Patuh	173/85 mmHg
21	1	1	1	1	1	0	0	0,75	5,75	Tidak Patuh	180/89 mmHg
22	0	0	0	1	1	1	0	1	4	Tidak Patuh	187/100 mmHg

23	0	0	1	1	0	1	1	1	5	Tidak Patuh	150/90 mmHg
24	0	0	1	0	1	0	1	0,75	3,75	Tidak Patuh	200/70 mmHg
25	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	140/70 mmHg
26	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Cukup Patuh	150/80 mmHg
27	1	1	1	1	1	0	1	0,75	6,75	Cukup Patuh	195/108 mmHg
28	0	0	1	0	1	0	1	0,5	3,5	Tidak Patuh	168/96 mmHg
29	1	1	1	1	1	0	1	0,5	6,5	Cukup Patuh	175/84 mmHg
30	0	0	1	0	1	0	1	0,25	3,25	Tidak Patuh	145/83 mmHg
31	0	0	1	0	1	0	1	0,5	3,5	Tidak Patuh	210/120 mmHg
32	1	1	1	1	1	0	1	0,75	6,75	Cukup Patuh	180/90 mmHg
33	0	0	1	0	1	0	0	0,25	2,25	Tidak Patuh	150/70 mmHg
34	0	0	1	0	1	0	0	0,5	2,5	Tidak Patuh	140/70 mmHg
35	1	1	1	1	1	0	1	0,75	6,75	Cukup Patuh	140/80 mmHg
36	0	0	1	0	1	0	1	0,25	3,25	Tidak Patuh	140/70 mmHg
37	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,5	Tidak Patuh	150/80 mmHg
38	1	1	1	1	1	0	1	0,75	6,75	Cukup Patuh	180/80 mmHg
39	1	1	1	1	1	0	1	0,75	6,75	Cukup Patuh	160/70 mmHg
40	0	0	1	0	1	0	0	0	2	Tidak Patuh	140/70 mmHg
41	0	0	1	0	1	0	1	0,5	3,5	Tidak Patuh	210/120 mmHg
42	1	1	1	1	1	0	1	0,75	6,75	Cukup Patuh	180/90 mmHg
43	1	1	1	1	1	1	1	0,75	7,75	Cukup Patuh	150/70 mmHg
44	0	0	0	0	1	0	0	0,25	1,25	Tidak Patuh	140/70 mmHg
45	1	1	1	1	1	0	1	0,5	6,5	Cukup Patuh	150/80 mmHg
46	0	0	1	0	1	0	0	0	2	Tidak Patuh	160/70 mmHg
47	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Cukup	160/80

										Patuh	mmHg
48	1	1	1	0	1	0	1	0,5	5,5	Tidak Patuh	247/90 mmHg
49	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Cukup Patuh	173/85 mmHg
50	0	1	1	1	1	0	1	0,75	5,75	Tidak Patuh	180/89 mmHg
51	1	1	1	0	1	1	1	0,5	6,5	Cukup Patuh	140/70 mmHg
52	0	0	0	0	0	0	0	0,25	0,25	Tidak Patuh	150/80 mmHg
53	0	0	1	0	0	0	0	0,25	1,25	Tidak Patuh	180/80 mmHg
54	0	1	0	0	1	0	0	0,5	2,5	Tidak Patuh	140/80 mmHg
55	0	1	1	0	1	0	1	0,75	4,75	Tidak Patuh	150/80 mmHg
56	0	0	0	1	1	0	1	0,5	3,5	Tidak Patuh	140/70 mmHg
57	0	0	1	0	1	0	1	0,5	3,5	Tidak Patuh	180/80 mmHg
58	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,5	Tidak Patuh	160/70 mmHg
59	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Cukup Patuh	140/70 mmHg
60	0	0	1	0	1	0	1	0	3	Tidak Patuh	160/80 mmHg
61	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Cukup Patuh	150/80 mmHg
62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Patuh	160/70 mmHg
63	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Cukup Patuh	160/80 mmHg
64	0	0	1	0	0	0	1	0,75	2,75	Tidak Patuh	247/90 mmHg
65	1	1	1	1	1	1	1	0,75	7,75	Cukup Patuh	247/90 mmHg
66	1	1	1	1	1	1	1	0,75	7,75	Cukup Patuh	173/85 mmHg
67	0	0	1	0	1	0	0	0,5	2,5	Tidak Patuh	180/89 mmHg
68	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,5	Tidak Patuh	187/100 mmHg
69	1	1	1	1	0	0	1	0	5	Tidak Patuh	150/90 mmHg
70	0	0	0	0	0	1	1	0	2	Tidak Patuh	200/70 mmHg
71	0	0	0	0	1	0	1	0,75	2,75	Tidak Patuh	140/70 mmHg

72	0	1	0	1	0	0	0	0,5	2,5	Tidak Patuh	150/80 mmHg
73	0	0	0	0	1	0	1	0	2	Tidak Patuh	140/70 mmHg
74	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Tidak Patuh	160/70 mmHg
75	1	1	1	1	1	0	0	0,75	5,75	Tidak Patuh	150/80 mmHg
76	0	0	0	0	1	1	1	0,75	3,75	Tidak Patuh	140/70 mmHg
77	1	1	0	0	1	0	1	0,75	4,75	Tidak Patuh	160/70 mmHg
78	1	0	1	1	1	0	1	0,5	5,5	Tidak Patuh	160/80 mmHg
79	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Cukup Patuh	150/80 mmHg
80	1	0	0	0	1	0	0	0,5	2,5	Tidak Patuh	160/70 mmHg
81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Patuh	145/83 mmHg
82	0	1	0	1	0	1	1	0,5	4,5	Tidak Patuh	210/120 mmHg
83	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Cukup Patuh	180/90 mmHg
84	0	0	1	1	0	0	0	0	2	Tidak Patuh	150/70 mmHg
85	1	1	1	0	1	1	1	0,5	6,5	Cukup Patuh	160/70 mmHg
86	0	0	0	0	1	0	0	0,75	1,75	Tidak Patuh	140/70 mmHg
87	1	0	1	0	0	0	1	0,5	3,5	Tidak Patuh	210/120 mmHg
88	0	0	1	0	1	0	1	0,75	3,75	Tidak Patuh	180/90 mmHg
89	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,5	Tidak Patuh	150/70 mmHg
90	0	0	0	0	1	0	0	0,5	1,5	Tidak Patuh	140/70 mmHg
91	0	0	1	0	0	0	1	0,5	2,5	Tidak Patuh	150/80 mmHg
92	0	0	0	0	1	0	1	0,75	2,75	Tidak Patuh	180/80 mmHg
93	0	1	0	1	1	0	0	0,5	3,5	Tidak Patuh	180/80 mmHg
94	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,5	Tidak Patuh	160/70 mmHg
95	0	1	1	0	1	0	1	0,75	4,75	Tidak Patuh	140/70 mmHg
96	0	1	1	0	1	1	0	0,75	4,75	Tidak Patuh	210/120

											mmHg
97	0	0	0	0	1	0	0	0,5	1,5	Tidak Patuh	173/85 mmHg
98	0	0	0	1	1	0	0	0,75	2,75	Tidak Patuh	180/89 mmHg
99	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,5	Tidak Patuh	187/100 mmHg
100	0	0	0	0	1	0	0	0,5	1,5	Tidak Patuh	150/90 mmHg
Persentase	37%	47%	67%	40%	73%	24%	66%	52%	51%	Tidak Patuh	170/82 mmHg

Lampiran 17. Gambaran Kepatuhan Responden Post-Test

Respon den	Pertanyaan (MMAS) 8								Total	Ketera ngan	Perubahan dari Pretest	Tekanan Darah
	1	2	3	4	5	6	7	8				
1	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	150/80 mmHg
2	1	1	1	0	1	0	1	0,75	5,75	Tidak Patuh	Tidak Patuh > Tidak Patuh	180/80 mmHg
3	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	160/70 mmHg
4	1	1	1	0	1	1	1	0,75	6,75	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	160/80 mmHg
5	1	1	1	0	1	1	1	0,25	6,25	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	140/70 mmHg
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Cukup Patuh > Patuh	110/70 mmHg
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Patuh > Patuh	130/80 mmHg
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Tidak Patuh > Patuh	145/90 mmHg
9	1	1	1	1	1	0	1	0,75	6,75	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	100/80 mmHg
10	1	1	1	1	1	0	1	1	6	Cukup Patuh	Cukup Patuh > Cukup Patuh	150/70 mmHg
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Cukup Patuh > Patuh	130/100 mmHg
12	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	110/80 mmHg
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Cukup Patuh > Patuh	140/70 mmHg
14	1	1	1	1	1	1	0	0,5	6,5	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	140/70 mmHg

15	1	1	1	0	1	0	1	0,75	5,75	Tidak Patuh	Tidak Patuh > Tidak Patuh	160/80 mmHg
16	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	140/90 mmHg
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Cukup Patuh > Patuh	100/70 mmHg
18	1	1	1	1	1	1	1	0,75	7,75	Cukup Patuh	Cukup Patuh > Cukup Patuh	140/70 mmHg
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Cukup Patuh > Patuh	120/80 mmHg
20	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	150/80 mmHg
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Tidak Patuh > Patuh	130/80 mmHg
22	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	130/80 mmHg
23	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	170/90 mmHg
24	1	1	1	0	1	0	1	0,75	5,75	Tidak Patuh	Tidak Patuh > Tidak Patuh	110/90 mmHg
25	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Patuh > Patuh	120/80 mmHg
26	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Cukup Patuh	Cukup Patuh > Cukup Patuh	150/80 mmHg
27	1	1	1	1	1	1	1	0,75	7,75	Cukup Patuh	Cukup Patuh > Cukup Patuh	140/70 mmHg
28	1	1	1	1	1	1	1	0,5	7,5	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	150/80 mmHg
29	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Cukup Patuh	Cukup Patuh > Cukup Patuh	180/80 mmHg

30	1	1	1	0	1	0	1	0,5	5,5	Tidak Patuh	Tidak Patuh > Tidak Patuh	120/80 mmHg
31	1	1	1	1	1	0	1	0,5	6,5	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	160/70 mmHg
32	1	1	1	1	1	1	1	0,75	7,75	Cukup Patuh	Cukup Patuh > Cukup Patuh	140/70 mmHg
33	1	1	1	1	1	0	1	0,5	6,5	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	160/70 mmHg
34	1	1	1	1	1	1	1	0,75	7,75	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	150/80 mmHg
35	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Cukup Patuh > Patuh	140/70 mmHg
36	1	1	1	1	1	0	1	0,5	6,5	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	160/70 mmHg
37	1	1	0	1	1	0	0	0,5	4,5	Tidak Patuh	Tidak Patuh > Tidak Patuh	160/80 mmHg
38	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Cukup Patuh > Patuh	150/80 mmHg
39	1	1	1	1	1	1	1	0,75	7,75	Cukup Patuh	Cukup Patuh > Cukup Patuh	160/70 mmHg
40	1	1	1	1	1	0	1	0,5	6,5	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	145/83 mmHg
41	1	1	1	1	1	0	1	0,75	6,75	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	150/70 mmHg
42	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Cukup Patuh > Patuh	120/70 mmHg
43	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Cukup Patuh > Patuh	150/70 mmHg
44	1	1	1	0	1	0	1	0,5	5,5	Tidak Patuh	Tidak Patuh > Tidak Patuh	160/70 mmHg

45	1	1	1	1	1	1	1	0,5	7,5	Cukup Patuh	Cukup Patuh > Cukup Patuh	140/70 mmHg
46	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	120/90 mmHg
47	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Cukup Patuh > Patuh	180/90 mmHg
48	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	150/70 mmHg
49	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Cukup Patuh	Cukup Patuh > Cukup Patuh	140/70 mmHg
50	1	1	1	1	1	0	1	0,75	6,75	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	150/80 mmHg
51	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Cukup Patuh > Patuh	180/80 mmHg
52	1	1	1	0	1	0	1	0,25	5,25	Tidak Patuh	Tidak Patuh > Tidak Patuh	180/80 mmHg
53	1	1	1	0	1	0	1	0,75	5,75	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	160/70 mmHg
54	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Tidak Patuh > Patuh	140/70 mmHg
55	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	140/80 mmHg
56	1	1	0	1	1	0	1	0,5	5,5	Tidak Patuh	Tidak Patuh > Tidak Patuh	173/85 mmHg
57	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Tidak Patuh > Patuh	180/89 mmHg
58	1	1	0	0	1	0	1	0,75	4,75	Tidak Patuh	Tidak Patuh > Tidak Patuh	187/100 mmHg
59	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Cukup Patuh > Patuh	150/90 mmHg

60	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Tidak Patuh > Patuh	160/80 mmHg
61	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Cukup Patuh > Patuh	150/80 mmHg
62	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Tidak Patuh > Patuh	160/70 mmHg
63	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Cukup Patuh > Patuh	160/80 mmHg
64	1	1	1	0	1	0	0	0,75	4,75	Tidak Patuh	Tidak Patuh > Tidak Patuh	167/80 mmHg
65	1	1	1	1	1	1	1	0,75	7,75	Cukup Patuh	Cukup Patuh > Cukup Patuh	141/87 mmHg
66	1	1	1	1	1	0	1	0,75	6,75	Cukup Patuh	Cukup Patuh > Cukup Patuh	150/70 mmHg
67	1	1	1	0	1	1	0	0,75	5,75	Tidak Patuh	Tidak Patuh > Tidak Patuh	150/70 mmHg
68	1	1	1	0	1	0	0	0,5	4,5	Tidak Patuh	Tidak Patuh > Tidak Patuh	187/100 mmHg
69	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	150/90 mmHg
70	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Tidak Patuh > Patuh	100/70 mmHg
71	1	1	1	0	1	0	0	1	5	Tidak Patuh	Tidak Patuh > Tidak Patuh	140/70 mmHg
72	1	1	1	1	0	0	0	0,5	4,5	Tidak Patuh	Tidak Patuh > Tidak Patuh	150/80 mmHg
73	1	1	1	1	1	0	1	0,75	6,75	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	140/70 mmHg
74	1	1	1	1	1	0	1	0,5	6,5	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	140/70 mmHg

75	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	150/80 mmHg
76	1	1	1	0	0	0	0	0,75	3,75	Tidak Patuh	Tidak Patuh > Tidak Patuh	140/70 mmHg
77	1	1	1	0	1	1	1	0,75	6,75	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	160/70 mmHg
78	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Tidak Patuh > Patuh	130/80 mmHg
79	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Cukup Patuh	Cukup Patuh > Cukup Patuh	130/80 mmHg
80	1	1	1	0	1	0	1	0,5	5,5	Tidak Patuh	Tidak Patuh > Tidak Patuh	170/90 mmHg
81	1	1	1	1	1	0	1	0,75	6,75	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	110/90 mmHg
82	1	1	1	0	0	0	0	0,75	3,75	Tidak Patuh	Tidak Patuh > Tidak Patuh	190/80 mmHg
83	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Cukup Patuh	Cukup Patuh > Cukup Patuh	150/80 mmHg
84	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	180/90 mmHg
85	1	1	1	1	1	1	1	0,5	7,5	Cukup Patuh	Cukup Patuh > Cukup Patuh	120/80 mmHg
86	1	1	1	1	1	1	1	0,75	7,75	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	100/80 mmHg
87	1	1	1	1	0	0	1	0,5	5,5	Tidak Patuh	Tidak Patuh > Tidak Patuh	180/90 mmHg
88	1	1	1	0	1	0	0	0,75	4,75	Tidak Patuh	Tidak Patuh > Tidak Patuh	140/90 mmHg
89	1	1	1	0	1	1	1	0,5	6,5	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	100/70 mmHg

90	1	1	1	1	1	1	1	0,75	7,75	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	140/70 mmHg
91	1	1	1	1	1	0	1	0,5	6,5	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	120/80 mmHg
92	1	1	1	1	1	0	1	0,75	6,75	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	150/80 mmHg
93	1	1	1	1	1	1	0	0,5	6,5	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	160/70 mmHg
94	1	1	1	0	1	0	1	0,5	5,5	Tidak Patuh	Tidak Patuh > Tidak Patuh	160/80 mmHg
95	1	1	1	1	1	0	1	0,75	6,75	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	247/90 mmHg
96	1	1	0	1	1	0	1	0,75	5,75	Tidak Patuh	Tidak Patuh > Tidak Patuh	120/90 mmHg
97	1	1	1	0	1	1	1	0,75	6,75	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	160/80 mmHg
98	1	1	1	1	1	1	1	0,75	7,75	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	160/80 mmHg
99	1	1	1	0	1	0	1	0,75	5,75	Tidak Patuh	Tidak Patuh > Tidak Patuh	200/100 mmHg
100	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	Tidak Patuh > Patuh	130/70 mmHg
Persen tase	100 %	100 %	95 %	72 %	93 %	43 %	88 %	80%	85%	Cukup Patuh	Tidak Patuh > Cukup Patuh	145/80 mmHg

Lampiran 18. Output Uji Normalitas

Tests of Normality							
	Kelas	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil	Pretest	0,107	100	0,007	0,951	100	0,001
	Post-Test	0,162	100	0,0001	0,904	100	0,000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 19. Output Analisis Uji Non-Parametrik Wilcoxon

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test	Negative Ranks	2 ^a	8.00	16.00
	Positive Ranks	90 ^b	47.36	4262.00
	Ties	8 ^c		
	Total	100		

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

c. Post Test = Pre Test

Test Statistics^a

		Post Test - Pre Test
Z		-8.275 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		0,0001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 20. Surat Selesai Penelitian



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUNGO
PUSKESMAS RIMBO TENGAH**



Jl. Poros Dusun Sungai Buluh Kec. Rimbo Tengah Kab. Bungo Hp. 085669474379
Email : puskesmas.rimteng@gmail.com Kode Pos 37214

SURAT KETERANGAN

No : 445/1065/PKMRT/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Rimbo Tengah, dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Rasti Dwi Agustin
BP : 2020112132
Jurusan : S1 Farmasi
Perguruan Tinggi : Universitas Perintis Indonesia

Judul Penelitian:

**"PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN LEAFLET TERHADAP KEPATUHAN
PENGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI DI PUSKESMAS RIMBO TENGAH
KABUPATEN BUNGO"**

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul diatas di Puskesmas Rimbo Tengah dan hasilnya sebagai bahan dalam penyusunan Skripsi.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Bungo, 10 Februari 2024

Kepala Puskesmas Rimbo Tengah


MURTOR S. Kep. Ners
NIP: 197909122008011003

Gambar 14. Surat selesai penelitian dari Puskesmas Rimbo Tengah

Lampiran 21. Dokumentasi Penelitian



Gambar 15. Dokumentasi Penelitian



Gambar 16. Dokumentasi Penelitian (lanjutan)