

***THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF
ADHERENCE TO TAKING MEDICATION AND
HYPERTENSION STATUS IN PATIENTS OF PRODUCTIVE
AGE AT THE KASSI-KASSI HEALTH CENTER, MAKASSAR***

**Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Status
Hipertensi Pada Pasien Usia Produktif Di Puskesmas Kassi-Kassi
Makassar**



Oleh:

ANDI RAHMANTIKA

105421100720

Skripsi

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN STATUS HIPERTENSI
PADA PASIEN USIA PRODUKTIF DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

ANDI RAHMANTIKA

105421100720

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 19 Februari 2024

Menyetujui Pembimbing,



Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

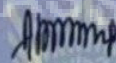
Skripsi dengan judul "HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN STATUS HIPERTENSI PADA PASIEN USIA PRODUKTIF DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR" telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/Tanggal : Senin, 29 Januari 2024

Waktu : 13.00 WITA – Selesai

Tempat : Ruang Rapat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

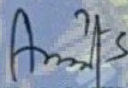
Ketua Tim Penguji



Juliani Ibrahim, M.Sc. Ph.D

Anggota Tim Penguji

Anggota 1



Dr. dr. Sitti Musafirah, Sp.KK, FINS-DV, FAADY

Anggota 2



Dr. Muh. Rusli Malli, M.Ag

PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Andi Rahmantika
Tempat, Tanggal Lahir : Bima, 20 Oktober 2001
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Public Health
Nama Pembimbing Akademik : dr. Andi Hendra Yusa, Sp.Rad, M.kes
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc. Ph.D
Nama Pembimbing AIK : Dr. Mth. Rusli Malli, M.Ag

JUDUL PENELITIAN :

**“HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN STATUS HIPERTENSI
PADA PASIEN USIA PRODUKTIF DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 19 Februari 2024

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc. Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Andi Rahmantika
Tempat, Tanggal Lahir : Bima, 20 Oktober 2001
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Andi Hendra Yusa, Sp.Rad, M.kes
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

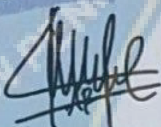
Meyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN STATUS HIPERTENSI PADA PASIEN USIA PRODUKTIF DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 19 Februari 2024



Andi Rahmantika

NIM : 105421100720

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Andi Rahmantika
NIM : 105421100720
Tempat Tanggal Lahir : Bima, 10 Oktober 2001
Agama : Islam
Nama Ayah : H. Mimin A. Hamid, ST
Nama Ibu : Hj. Suhartini
No.Telp : 081337375311
Email : andirahmantika@med.unismuh.ac.id

Riwayat Pendidikan

1. SDN 19 Kota Bima (2007-2014)
2. MTsN 1 Kota Bima (2014-2016)
3. SMAN 4 Kota Bima (2016-2019)
4. Universitas Muhammadiyah Makassar (2020-2024)

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Andi Rahmantika¹, Juliani Ibrahim²

¹Undergraduate Student Of Medicine And Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Makassar.
andirahmanitika@med.unismuh.ac.id

²Public Health Department, Faculty of Medicine and Health Sciences Universitas Muhammadiyah Makassar. juliani@med.unismuh.ac.id

“THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF ADHERENCE TO TAKING MEDICATION AND HYPERTENSION STATUS IN PATIENTS OF PRODUCTIVE AGE AT RHE KASSI-KASSI HEALTH CENTER, MAKASSAR”

ABSTRACT

Background: Hypertension is an increase in systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and diastolic pressure ≥ 90 mmHg with one of the risk factors being age. Hypertension is often associated with advanced age, but it does not rule out the possibility that people of productive age also experience increased blood pressure. Hypertension is a disease that cannot be cured but can be controlled. Factors that can influence blood pressure control are patient compliance in taking antihypertensive drugs. Patient compliance in taking anti-hypertension medication can be influenced by the large amount of medication consumed, feeling that they have recovered, and decreased memory.

Objective: To determine the relationship between the level of medication adherence and hypertension status in productive age patients at the Kassi-Kassi Makassar Community Health Center

Method: Cross sectionally is used in this research with observational analytical approach.

Results: The results of this study were 6 patients with a level of non-compliance whose blood pressure was controlled, 41 patients with a level of non-compliance whose blood pressure was not controlled, 23 patients with a level of compliance whose blood pressure was controlled and 13 patients with a level of compliance compliance with uncontrolled blood pressure.

Conclusion: there is a relationship between the level of adherence to taking medication and hypertension status in productive age at the Kassi Kassi Makassar Community Health Center, and there were more patients who did not comply with taking medication with uncontrolled blood pressure. .

Keywords: Hypertension, Compliance Level, Productive Age

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Andi Rahmantika¹, Juliani Ibrahim²

¹Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan universitas Muhammadiyah Makassar.
andirahmanitika@med.unismuh.ac.id

²Departemen Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. juliani@med.unsimuh.ac.id

“HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN STATUS HIPERTENSI PADA PASIEN USIA PRODUKTIF DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR”

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg dengan salah satunya faktor risiko adalah usia. Sering kali hipertensi di kaitkan dengan usia lanjut, akan tetapi tidak menutup kemungkinan orang dengan usia produktif juga mengalami peningkatan tekanan darah. Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat sembuh akan tetapi dapat di kontrol. Faktor yang dapat mempengaruhi terkontrolnya tekanan darah yaitu kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat anti hipertensi dapat dipengaruhi oleh banyaknya jumlah obat yang di konsumsi, merasa sudah sembuh, dan daya ingat yang menurun.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan status hipertensi pada pasien usia produktif di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

Metode : Observasional analitik dengan menggunakan *Cross Sectional Study* yang bersumber dari data primer dan sekunder.

Hasil : Hasil penelitian ini didapatkan 6 orang pasien dengan tingkat kepatuhan tidak patuh yang terkontrol tekanan darahnya, 41 orang pasien dengan tingkat kepatuhan tidak patuh yang tidak terkontrol tekanan darahnya, 23 orang pasien dengan tingkat kepatuhan patuh yang terkontrol tekanan darahnya dan 13 orang pasien dengan tingkat kepatuhan patuh yang tidak terkontrol tekanan darahnya.

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan status hipertensi pada usia produktif di Puskesmas Kassi Kassi Makassar, serta di dapatkan lebih banyak pasien yang tidak patuh minum obat dengan tekanan darah yang tidak terkontrol.

Kata Kunci : Hipertensi, Tingkat Kepatuhan, Usia Produktif

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Status Hipertensi Pada Pasien Usia Produktif Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar”. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Suatu kebanggaan dan kesyukuran bagi penulis yang saat ini akan melangkah ke tahap pendidikan selanjutnya yakni kepanitraan klinik untuk meraih gelar dan amanah menjadi seorang dokter. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Kedua orang tua penulis yaitu Ibu Suhartini dan Bapak Mimin yang saya sayangi dan senantiasa memberikan doa, dukungan dan bimbingan terbaik bagi penulis hingga berada di titik kehidupan saat ini.
2. Ibu Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D yang selalu meluangkan waktu untuk membimbing, memberi masukan, dukungan dan doa selama proses penyelesaian studi berlangsung.
3. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

4. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
5. Dr. dr. Sitti Musafirah, Sp.KK, FINS-DV, FAADV sebagai penguji yang telah banyak memberikan arahan, dukungan, doa dan senantiasa memberi masukan selama proses penyelesaian studi berlangsung.
6. Dr. Muh Rusli Malli, M.Ag sebagai pembimbing AIK yang telah banyak memberikan arahan, dukungan, doa dan senantiasa memberi masukan selama proses penyelesaian studi berlangsung.
7. Segenap jajaran dosen dan seluruh staf di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
8. Ketiga kakak dan adik penulis yang senantiasa memberi dukungan mental dan materil selama penulisan skripsi.
9. Sepupu seperantauan kakak dan kedua adik yang membantu, menyemangati, mendengarkan keluh kesah penulis.
10. Teman-teman PALI, HOHOHO, MANIS yang telah membantu, menyemangati, mendengarkan keluh kesah penulis.
11. Teman-teman angkatan 2020 Sibson yang senantiasa berperan mewarnai hari-hari sepanjang proses perkuliahan di Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak serta penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata, saya berharap semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Makassar, 26 Maret 2024



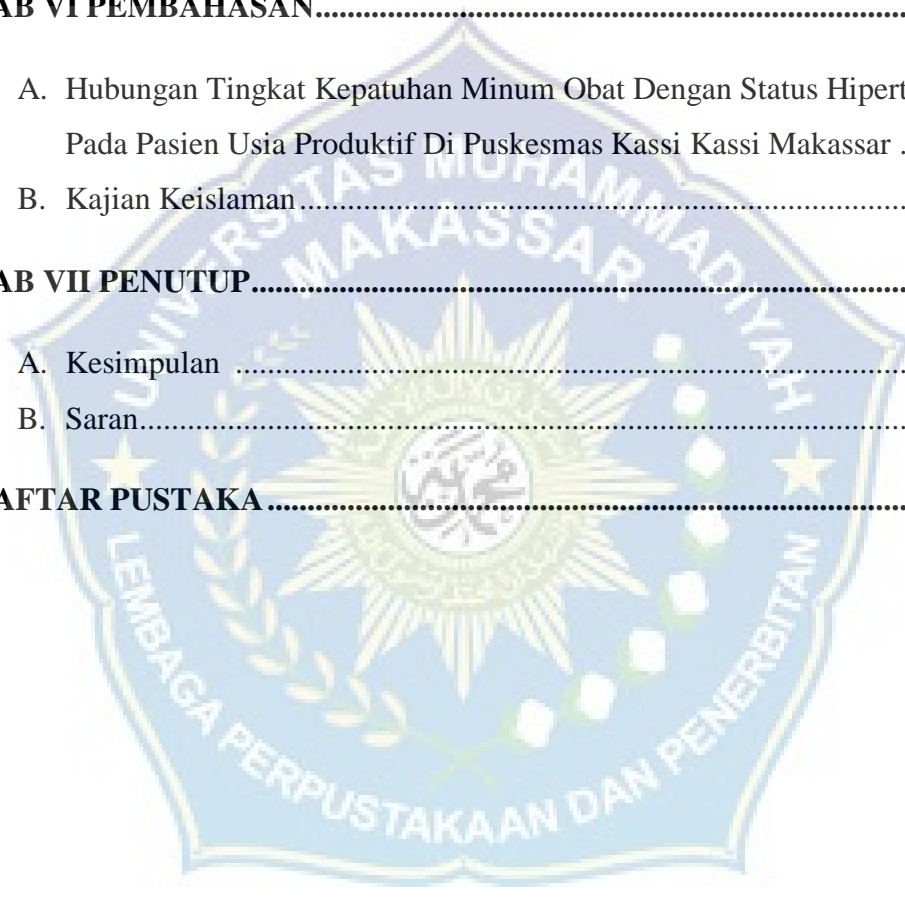
Andi Rahmantika

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PANITIA SIDANG PENGUJI	iii
PERNYNYATAAN PENGESAHAN	vi
PERNYNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
RIWAYAT PENULIS	vi
ABSTRACT	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Hipertensi	7
1. Definisi.....	7

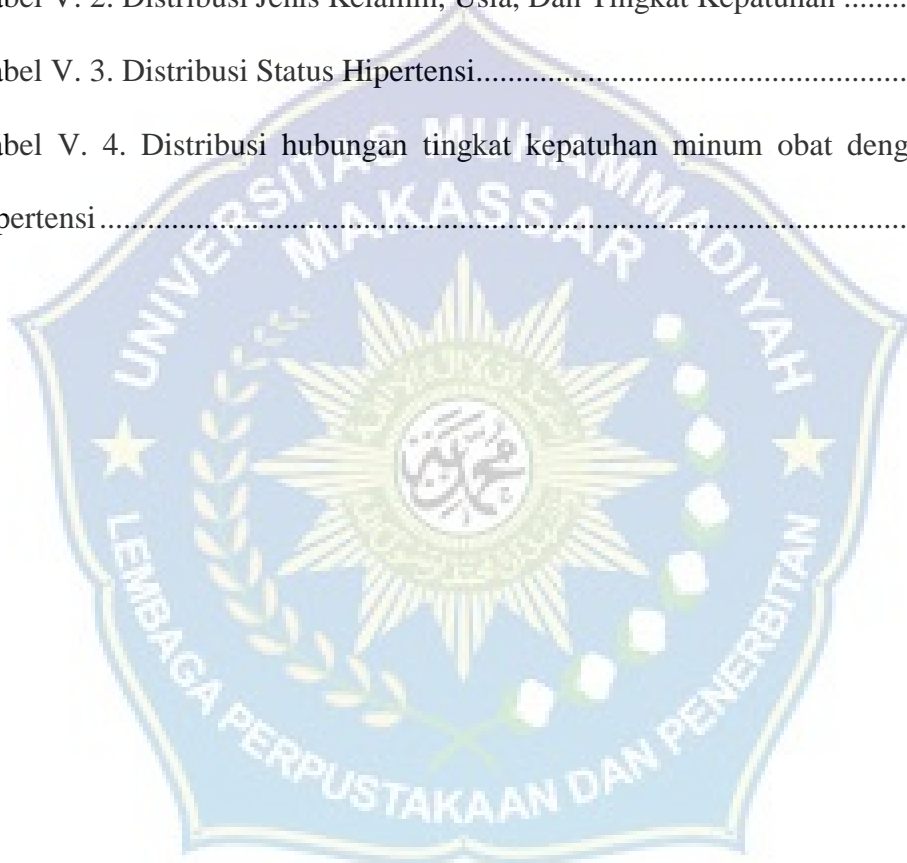
2. Etiologi.....	9
3. Faktor Risiko.....	10
4. Gejala Klinis.....	14
5. Patofisiologi	15
6. Diagnosis.....	17
7. Pengobatan	19
B. Kepatuhan Minum Obat.....	23
1. Definisi	23
2. Faktor-Faktor Yang Menghambat Kepatuhan	23
3. Cara Meningkatkan Kepatuhan.....	23
4. Alat Untuk Mengukur Tingkat Kepatuhan Minum Obat.....	24
5. Pengukuran Kepatuhan	26
C. Usia	26
D. Kerangka Teori.....	27
BAB III KERANGKA KONSEP	28
A. Konsep Pemikiran	28
B. Definisi Operasional.....	29
C. Hipotesis.....	31
BAB IV METODE PENELITIAN	32
A. Objek Penelitian.....	32
B. Metode Penelitian.....	32
C. Teknik Pengambilan Sampel.....	32
D. Alur Penelitian	35
E. Teknik Pengumpulan Data.....	36
F. Teknik Analisis Data	36
G. Etika Penelitian	37
BAB V HASIL PENELITIAN	38
A. Gambaran Umum Populasi Dan Sampel.....	38

B. Gambaran Umum Lokasi	38
C. Prevalensi Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kassi Kassi Makassar.....	38
D. Analisis dan Variabel	39
1. Analisis Univariat.....	39
2. Analisis Bivariat.....	41
BAB VI PEMBAHASAN.....	43
A. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Status Hipertensi Pada Pasien Usia Produktif Di Puskesmas Kassi Kassi Makassar ..	43
B. Kajian Keislaman.....	45
BAB VII PENUTUP.....	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	51



DAFTAR TABEL

Tabel II. 1. Rekomendasi JNC 7	8
Tabel II. 2. Rekomendasi JNC 8	9
Tabel II. 3. Kriteria Follow Up JNC 7	18
Tabel V. 1. Prevalensi Hipertensi Usia Produktif	39
Tabel V. 2. Distribusi Jenis Kelamin, Usia, Dan Tingkat Kepatuhan	39
Tabel V. 3. Distribusi Status Hipertensi.....	41
Tabel V. 4. Distribusi hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan status hipertensi.....	42



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memiliki pengaruh banyak terhadap sistem tubuh dan memicu terjadinya penyakit lain seperti penyakit kardiovaskular, stroke, gagal jantung, infark miokard, disfungsi ginjal, hingga kematian⁽¹⁾. Hipertensi memiliki definisi peningkatan tekanan darah di atas normal yang di tunjukkan oleh angka sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg⁽²⁾. Hipertensi memiliki angka mortalitas dan morbiditas yang sangat tinggi di dunia. Penyakit ini disebut juga sebagai *the silent killer* atau *the silent disease*, hal ini dikarenakan penderitanya tidak mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darahnya⁽³⁾.

Menurut *World Health Organization* pada tahun 2023 prevalensi hipertensi di dunia bervariasi setiap wilayah. Wilayah dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu di Afrika sebanyak 27% sedangkan wilayah dengan prevalensi hipertensi terendah yaitu di Amerika sebanyak 18%. Di Indonesia berdasarkan data riset kesehatan dasar 2018 prevalensi hipertensi sebesar 34,1% dan diperkirakan sebanyak 1/3 kasus hipertensi di Indonesia terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis. Prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia terdapat di Kalimantan Selatan sebanyak 44,1% sedangkan prevalensi terendah terdapat di Papua dengan prevalensi sebanyak 31,68%

⁽⁴⁾. Di provinsi Sulawesi Selatan sendiri prevalensi tekanan darah tinggi sebanyak 31,7%, dengan prevalensi pada wanita sebesar 36,9% sedangkan pada laki-laki lebih rendah yaitu sebesar 31,3%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 dalam kategori kabupaten/kota, prevalensi hipertensi di kota Makassar mencapai 290.247 kasus dengan jumlah penduduk di tahun 2020 sebanyak 1.423.877 jiwa ⁽⁵⁾.

Hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah usia. Kejadian hipertensi banyak terjadi pada penduduk berusia lanjut, berdasarkan teori seiring bertambahnya usia maka terjadi peningkatan kekakuan pada arteri sehingga tekanan darah cenderung meningkat dan pertambahan usia berkaitan juga dengan disfungsi endotel⁽⁶⁾. Namun tidak menutup kemungkinan penduduk usia remaja hingga dewasa juga dapat mengalami penyakit hipertensi tersebut. Usia produktif berdasarkan badan pusat statistik berada pada rentang 15-64 tahun. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif 25-54 tahun adalah faktor genetik, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi garam, dan stress⁽⁷⁾.

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat di sembuhkan akan tetapi dapat di kontrol. Salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya tekanan darah yang terkontrol adalah kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Menurut *WHO* pada tahun 2003, rata-rata kepatuhan pasien pada penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50%, sedangkan pada negara berkembang jumlah tersebut bahkan lebih rendah. Kepatuhan

pada pasien hipertensi yang telah diberikan terapi antihipertensi selama 1 tahun dilaporkan berada pada kurang dari 50%. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa kepatuhan pasien hipertensi berada pada tingkat medium (47%) hingga rendah (34,2%)⁽⁸⁾.

Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara rutin merupakan hal yang sangat penting dalam mengontrol tekanan darah. Selain itu juga kepatuhan pasien merupakan suatu indikasi tercapainya target terapi. Namun apabila pasien tidak patuh dalam minum obat maka efek terapi tidak tercapai dan memberi efek terapi dalam perkembangan penyakit seperti meningkatnya risiko komplikasi sehingga meningkat juga morbiditas, mortalitas dan biaya perawatan. Berbagai macam hambatan dapat mempengaruhi kepatuhan pasien, antara lain banyaknya jumlah obat yang harus di konsumsi pasien, daya ingat yang menurun, dan merasa sudah sembuh⁽³⁾.

Menurut islam sendiri, berobat pada dasarnya di anjurkan sebab berobat termasuk memelihara jiwa dan raga seperti pada sebuah hadist dari Abu Darda terkait semua penyakit pasti ada obatnya. Hal ini sesuai dengan Al-Qur'an surah An-Nisa Ayat 59 :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ وَأُولَى الْأَمْرِ مِنْكُمْ فَإِنْ تَنَازَعْتُمْ فِي شَيْءٍ فَرُدُّوهُ إِلَى اللَّهِ وَالرَّسُولِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ ذَلِكَ خَيْرٌ وَأَحْسَنُ تَأْوِيلًا

Terjemahnya :

"Wahai orang-orang yang beriman! Taatilah Allah dan taatilah Rasul (Muhammad), dan ulil amri (pemegang kekuasaan) di antara kamu. Kemudian, jika kamu berbeda pendapat tentang sesuatu, maka kembalikanlah kepada Allah (Al-Qur'an) dan Rasul (Sunnahnya), jika kamu beriman kepada Allah dan hari kemudian. Yang demikian itu, lebih utama (bagimu) dan lebih baik akibatnya."

Dalam ayat ini di jelaskan terkait perintah untuk menaati Allah, Rasul dan Ulil Amri. Ulil Amri atau pemimpin yang di maksud dalam penelitian ini yaitu seorang dokter. Dimana seorang pasien di minta untuk menaati apa yang menjadi anjuran dokter dalam pengobatan yang di konsumsinya ⁽⁹⁾.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui apakah terdapat hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan status hipertensi pada pasien usia produktif di puskesmas Kassi-Kassi Makassar.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kepatuhan minum obat dengan status hipertensi pada pasien usia produktif?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan status hipertensi pada pasien usia produktif di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui prevalensi kejadian hipertensi pada usia produktif di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar
- b. Mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada usia produktif di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar
- c. Mengetahui hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan status hipertensi pada pasien usia produktif di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai sarana mengembangkan pengetahuan serta wawasan dan mendapatkan pengalaman tentang hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan status hipertensi. Juga untuk menerapkan disiplin ilmu yang telah diperoleh diperkuliahan terkhusus untuk penyakit hipertensi.

2. Manfaat Bagi Puskesmas

Memberi informasi mengenai tingkat kepatuhan minum obat dengan status hipertensi pada pasien usia produktif serta pentingnya penyuluhan terkait tingkat kepatuhan untuk mencegah komplikasi dari penyakit hipertensi.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan yang dapat menjadi referensi untuk diteliti terkait faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dengan status hipertensi pada pasien usia produktif.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi

Tekanan darah merupakan tekanan pada dinding arteri yang diukur dalam milimeter air raksa pada sistem arteri utama tubuh dengan menggunakan sphygmomanometer. Dalam pengukuran ini tekanan di bagi menjadi tekanan darah sistolik yang merupakan tekanan darah maksimum selama kontraksi ventrikel dan tekanan darah diastolik yang merupakan tekanan minimum yang dicatat sesaat sebelum kontraksi berikutnya atau tekanan saat jantung beristirahat di antara detak jantung. Tekanan darah umumnya di tulis dengan penulisan tekanan sistolik di atas dari tekanan diastolik dengan nilai tekanan darah normalnya yaitu 120/80 mmHg. Tekanan darah minimum yang dapat di terima ditentukan oleh perfusi organ vital yang memadai tanpa adanya gejala hipotensi. Biasanya hal ini di tandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 90 mmHg dan diastolik lebih dari 60 mmHg. Tekanan darah dikatakan ideal ketika secara memadai memenuhi semua organ tanpa menyebabkan kerusakan ⁽¹⁰⁾.

Tekanan darah dipengaruhi oleh dua faktor secara langsung yaitu kapasitas vasodilatasi dan volume cairan intravaskular. Kapasitas vasodilatasi sendiri dipengaruhi oleh elastisitas, kaliber, dan reaktivitas pembuluh darah, yang mencerminkan kapasitas penyanggah pembuluh

darah terhadap tekanan. Semakin buruk kapasitas vasodilatasi maka semakin tinggi tekanan darah. Begitupun keseimbangan cairan akan terganggu sehingga peningkatan jumlah cairan intravaskular dapat secara langsung juga meningkatkan tekanan darah ⁽¹¹⁾. Menurut *WHO*, peningkatan tekanan darah atau hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik dan diastolik seorang pasien mengalami peningkatan melebihi batas normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Pada beberapa konsensus, hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah persisten atau menetap 140/90 mmHg atau lebih (setelah diulang atau minimal 2 kali kunjungan) dan harus menjalani pengobatan dengan target terapi biasa 130/80 mmHg atau kurang.

Dalam menginterpretasikan hipertensi terdapat beberapa rekomendasi menurut *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7) dan rekomendasi terbaru 2013 JNC 8 ⁽¹²⁾.

Tabel II. 1. Rekomendasi JNC 7

<i>Type of blood pressure</i>	<i>Systolic (mmHg)</i>	<i>Diastolic (mmHg)</i>
<i>Normal</i>	<120	<80
<i>Prehypertension</i>	120-139	80-89
<i>Hypertention Stage 1</i>	140-159	90-99
<i>Hypertention Stage 2</i>	≥ 160	≥ 100

Sumber : JNC 7

Pada klasifikasi dengan JNC 7 menyarankan individu dengan hipertensi *stage* 1 dan 2 untuk menjalani pengobatan dengan tujuan menurunkan tekanan darah < 140/90 mmHg. Sedangkan untuk individu dengan *prehypertension* dan tidak memiliki indikasi tertentu menjalani pengobatan dengan target tekanan darah menjadi normal.

Tabel II. 2. Rekomendasi JNC 8

Patient Subgroup	Target Systolic Blood Pressure (mmHg)	Target Diastolic Blood Pressure (mmHg)
<i>≥60 years</i>	< 150	< 90
<i><60 years</i>	< 140	< 90
<i>>18 years with CKD</i>	< 140	< 90
<i>>18 years with Diabetes</i>	< 140	< 90

Sumber : JNC 7

2. Etiologi

Penyebab hipertensi atau tekanan darah tinggi di bagi menjadi dua yaitu Hipertensi essential dan sekunder. Hipertensi essential atau disebut juga hipertensi primer ini menyumbang 95% dari kasus hipertensi. Hipertensi primer merupakan hipertensi tanpa penyebab atau idiopatik yang di pahami sebagai penyakit multifaktorial seperti faktor genetik, lingkungan bahkan perilaku. Ketika keseimbangan antara faktor-faktor ini cenderung meningkat sehingga berdampak pada peningkatan tekanan darah dan faktor-faktor yang menormalkannya juga mengalami gangguan atau mekanisme kompensasinya mengalami kegagalan maka

disitulah hipertensi essensial atau primer terjadi ⁽¹³⁾. Sedangkan hipertensi sekunder merupakan hipertensi dengan peningkatan tekanan darah sekunder akibat penyebab yang dapat diidentifikasi atau memiliki penyebab dasar. Penyebab yang dapat diidentifikasi ini antara lain seperti adanya abnormalitas pada ginjal, sistem endokrin, kehamilan, serta gangguan vaskular ⁽¹⁴⁾.

3. Faktor Risiko

Banyak faktor yang meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Faktor risiko tersebut terbagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang dapat di modifikasi atau di ubah seperti gaya hidup. Kebiasaan gaya hidup dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Kebiasaan-kebiasaan tersebut seperti mengkonsumsi makanan yang tinggi akan natrium dan rendah kalium, makanan yang tinggi lemak dan kolestrol yang kemudian berdampak pada kelebihan berat badan atau obesitas. Ketika mengalami obesitas maka tubuhnya membutuhkan banyak darah untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh sehingga menyebabkan volume darah meningkat, yang memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri ⁽¹⁵⁾. Selain konsumsi makanan tinggi natrium dan kolestrol, konsumsi alkohol serta merokok juga dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi ⁽¹⁶⁾. Faktor risiko yang tidak dapat di modifikasi seperti usia, riwayat keluarga, ras dan etnis, serta jenis kelamin.

1. Faktor Usia

Berdasarkan faktor usia hipertensi pada usia muda di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor aktivitas, diet, merokok, konsumsi alkohol serta riwayat keluarga ⁽¹⁷⁾. Sedangkan di usia lanjut terjadi penurunan fungsi organ dimana salah satunya terjadi kekakuan arteri yang kemudian menyebabkan peningkatan tekanan darah ⁽¹⁸⁾.

2. Faktor Riwayat Keluarga

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang dapat di turunkan dari orang tua ke anak, oleh karena itu seseorang memiliki risiko tinggi mengalami hipertensi jika memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi ⁽¹⁷⁾.

3. Faktor Ras dan Etnis

Pada suatu penelitian menyatakan bahwa orang dewasa kulit hitam, Hispanik, dan Asia cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi di bandingkan orang dewasa kulit putih hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran dan kontrol akan kesehatan ⁽¹⁹⁾.

4. Faktor Jenis Kelamin

Terdapat perbedaan fisiologis, psikologis, dan hormonal antara wanita dan pria. Sehingga dalam beberapa penelitian menyatakan bahwa wanita cenderung mengalami tekanan darah tinggi di banding pria dikarenakan faktor mudah stress atau obesitas serta kehamilan. Sedangkan pada *middle age* laki laki cenderung memiliki tekanan darah tinggi di banding wanita ⁽¹⁷⁾.

Sedangkan faktor risiko yang dapat di modifikasi seperti asupan garam berlebih, obesitas, konsumsi alkohol, stres dan merokok.

1. Asupan Garam Berlebih

Ketika mengonsumsi garam dalam jumlah yang banyak hal ini dapat menyebabkan diameter arteri mengecil sehingga kerja jantung dalam memompa darah untuk meningkatkan volume darah menjadi lebih keras.

2. Obesitas

Obesitas dapat menyebabkan hipertensi karena timbunan lemak dapat mempersempit pembuluh darah sehingga aliran darah dan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi aliran darah oleh karena itu terjadi hipertensi pada individu yang mengalami obesitas. Tidak hanya sebagai faktor risiko obesitas juga berkaitan erat dengan meningkatnya resistensi perifer total, *Renin Angiotensin Aldosterone System (RAAS)* dan disfungsi endotel serta kelainan fungsi ginjal yang salah satunya merupakan suatu penyebab terjadinya hipertensi.

3. Konsumsi Alkohol

Pada individu yang mengonsumsi alkohol dapat merangsang epinefrin atau adrenalin yang menyebabkan arteri menyusut sehingga terjadi penumpukan air dan natrium. Selain itu konsumsi alkohol dapat menyebabkan efek jangka panjang yaitu meningkatkan kadar kortisol dalam darah yang kemudian

mempengaruhi RAAS yang berfungsi dalam mengatur tekanan darah dan cairan tubuh meningkat, serta pada individu yang mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan volume sel darah merah sehingga meningkatkan kekentalan darah yang menyebabkan terjadinya hipertensi.

4. Strees

Stress merupakan ketakutan atau kecemasan yang dirasakan oleh satu individu yang di deteksi oleh tubuh sebagai suatu ancaman di kelenjar pituitari yang kemudian kelenjar pituitari mengirimkan sinyal ke kelenjar endokrin untuk mengaktifkan hormon adrenalin dan kortison sehingga tubuh dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi. Aktivasi hormon adrenalin membuat kerja jantung menjadi lebih kuat dan cepat, meningkatkan aliran darah ke organ lain oleh karena itu ketika stress terjadi dalam waktu yang lama maka akan terjadi hipertrofi kardiovaskular yang dapat menyebabkan hipertensi.

5. Merokok

Ketika merokok maka organ dalam tubuh akan bereaksi dengan zat yang terkandung dalam rokok seperti otak. Otak bereaksi dengan nikotin sehingga merangsang kelenjar adrenal untuk menghasilkan hormon adrenalin. Hormon adrenalin ini bekerja dalam menyempitkan pembuluh darah sehingga meningkatkan kerja jantung yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

6. Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik berpengaruh secara tidak langsung terhadap kejadian hipertensi, hal ini dikarenakan ketika seseorang kurang dalam melakukan aktifitas fisik maka akan berpengaruh terhadap meningkatnya kejadian obesitas. Selain itu ketika melakukan aktivitas fisik yang rutin berpengaruh dalam mengurangi kekakuan pembuluh darah dan meningkatkan daya tahan jantung dan paru.

4. Gejala Klinis

Gejala klinis pada hipertensi umumnya tidak spesifik dan kebanyakan yang tidak bergejala. Seseorang mengetahui mengalami hipertensi ketika melakukan pemeriksaan tekanan darah. Meskipun sudah melakukan pemeriksaan tekanan darah dan tekanan darahnya sudah tidak terkontrol kebanyakan orang juga tidak mengetahui secara pasti gejalanya oleh karena itu hipertensi disebut sebagai *the silent killer*.

Gejala non spesifik pada hipertensi antara lain ⁽²⁰⁾:

- a. Sakit kepala
- b. Pandangan buram
- c. Epistaxis
- d. Jantung berdebar
- e. Sulit bernafas
- f. Mudah lelah
- g. Gampang marah
- h. Telinga berdengung

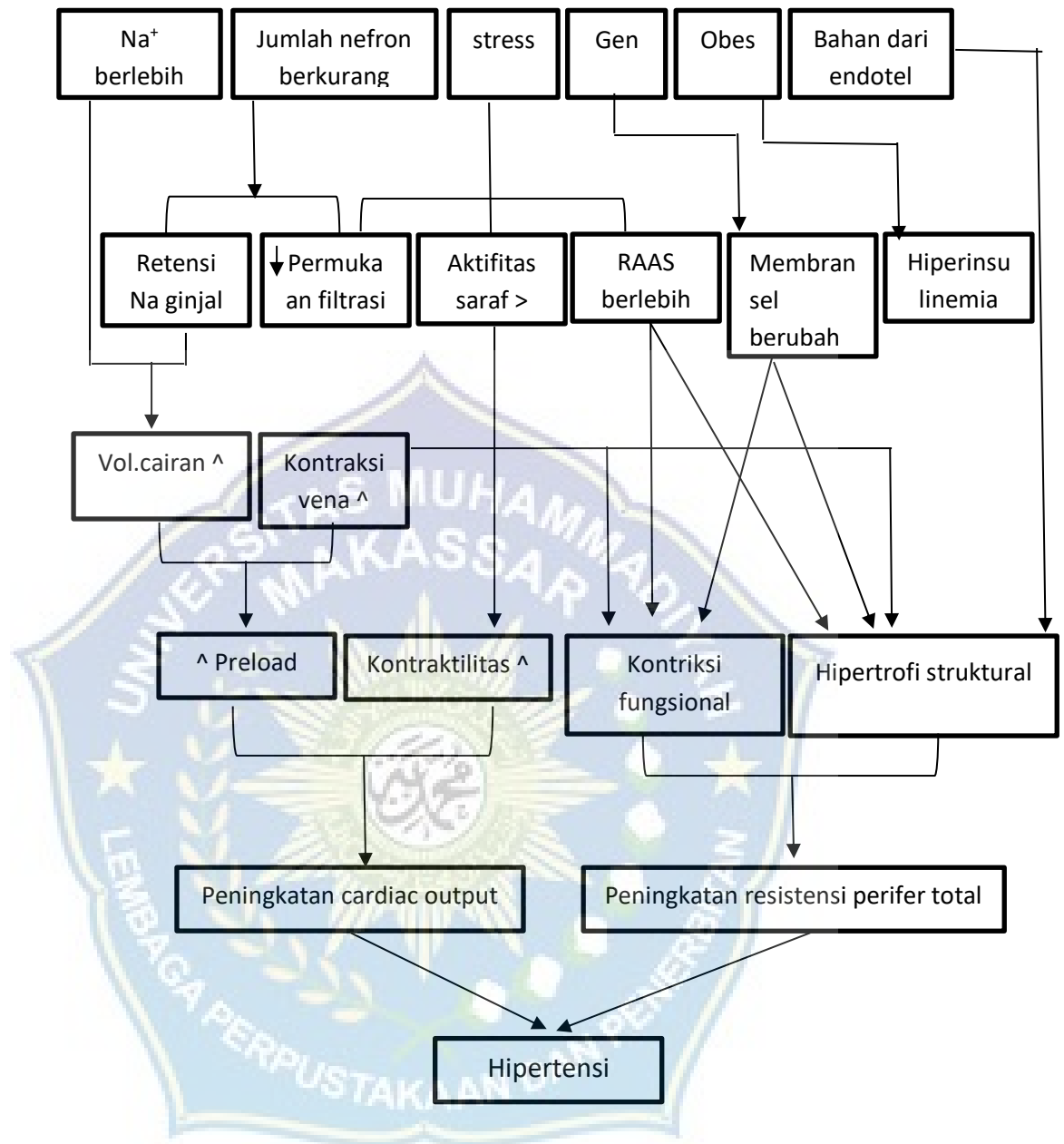
- i. Pusing
- j. Tinnitus
- k. Pingsan

5. Patofisiologi

Tekanan arteri rata-rata adalah tekanan darah yang di pantau dan di atur di dalam tubuh. Tekanan ini merupakan gaya pendorong utama yang mengalirkan darah ke jaringan dan memiliki dua alasan dalam pengaturannya yaitu tekanan ini harus cukup tinggi untuk menjamin tekanan pendorong memadai jika tidak maka organ seperti otak tidak mendapatkan aliran yang memadai. Selain itu tekanan juga harus tidak terlalu tinggi agar tidak menimbulkan tambahan kerja bagi jantung dan tidak meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah. Tekanan arteri rata-rata di pengaruhi atau di atur oleh dua mekanisme yaitu *cardiac output* (CO) dan resistensi perifer total (TPR).

Terdapat dua mekanisme yang dapat meningkatkan *cardiac output* yaitu pertama resistensi Na^+ , jika terjadi retensi Na^+ maka terjadi peningkatan osmolaritas darah yang kemudian membuat cairan yang ada di luar pembuluh darah berosmosis ke dalam pembuluh darah. Kedua, di pengaruhi oleh hormon seperti RAAS yang bekerja dalam merangsang reabsorpsi Na^+ dan pengeluaran K^+ , reabsorpsi Na^+ disertai air maka akan meningkatkan volume darah sehingga meningkatkan *cardiac output*. Hormon lainnya yaitu hormon antidiuretik yang bekerja dalam menghambat pengeluaran urin sehingga Na tidak bisa keluar sehingga

terjadi retensi Na^+ yang menyebabkan peningkatan *cardiac output*, dan hormon Natriuretic peptida juga ikut berperan dalam meningkatkan *cardiac output* dengan cara kerjanya dalam ekskresi Na^+ namun jika terjadi penurunan produksi hormon ini maka akan terjadi pengurangan dalam ekskresi Na^+ sehingga Na^+ lebih banyak di dalam pembuluh darah. Mekanisme lain yang dapat meningkatkan tekanan darah adalah peningkatan resistensi pembuluh darah perifer yang dalam hal ini dipengaruhi oleh adanya arteriosklerosis, hormon katekolamin yang harus berkerja sama dengan hormon tiroid dan kortisol serta obesitas. Selain itu terdapat satu mekanisme yang dapat meningkatkan *cardiac output* dan resistensi pembuluh darah perifer yaitu faktor genetik yang mempengaruhi beberapa gen dalam tubuh. Pertama sistem RAAS nya lebih sensitif, saraf simpatis yang lebih sensitif, gangguan hormon natriuretic peptide dan gangguan transport Na^+ dan K^+ . Oleh karena itu orang dengan riwayat keluarga mengalami hipertensi beresiko tinggi mengalami hipertensi. Mekanisme CO dan TPR ini berbanding lurus dengan tekanan darah sehingga ketika CO dan TPR mengalami peningkatan maka akan berdampak pada peningkatan tekanan darah⁽²¹⁾.



6. Diagnosis

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat di diagnosis pada kunjungan klinik jika dilakukan pengukuran tekanan darah. Pengukuran tekanan darah yang dilakukan tidak boleh dalam sekali kunjungan. Biasanya 2-3 kali kunjungan dengan interval 1-4 minggu (tergantung pada peningkatan tekanan darah). Diagnosis dapat ditegakkan dalam

sekali kunjungan jika di dapatkan pengukuran tekanan darah $\geq 180/110$ mmHg dan memiliki bukti penyakit kardiovaskular. Dalam pengukuran tekanan darah di lakukan pada kedua lengan yang sebaiknya dilakukan bersamaan. Jika terdapat perbedaan yang konsisten antara lengan > 10 mmHg dalam pengukuran berulang maka hasil pengukuran yang digunakan adalah yang lebih tinggi. Jika perbedaannya > 20 mmHg maka dapat dipertimbangkan untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Berdasarkan kriteria diagnostik *JNC 7* individu dinyatakan hipertensi bila dalam tiga kali pengukuran tekanan darah dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau dalam keadaan tenang didapatkan tekanan darah $> 140/90$ mmHg. Dari kriteria *JNC 7* juga merekomendasikan kita untuk melakukan *follow up* terhadap tekanan darah pasien ⁽¹²⁾.

Tabel II. 3. Kriteria *Follow Up* JNC 7

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik	Rekomendasi <i>Follow Up</i>
Normal	< 120	Dan < 80	Cek ulang dalam 2 tahun
Prehipertensi	120-139	Atau 80-89	Cek ulang dalam 1 tahun
Hipertensi <i>Stage 1</i>	140-159	Atau 90-99	Konfirmasi dalam 2 bulan
Hipertensi <i>Stage 2</i>	≥ 160	Atau ≥ 100	Evaluasi atau di rujuk ke sumber

			<p>perawatan dalam waktu 1 bulan (bagi mereka yang memiliki tekanan darah > 180/110 mmHg), mengevaluasi dan mengobati segera atau dalam waktu 1 minggu tergantung situasi klinis dan komplikasi.</p>
--	--	--	---

Sumber : JNC 7

7. Pengobatan

Tujuan utama kesehatan masyarakat dari terapi antihipertensi adalah untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas kardiovaskular dan ginjal. Karena kebanyakan orang dengan hipertensi, terutama yang berusia >50 tahun, akan mencapai tujuan DBP begitu tujuan SBP tercapai, fokus utama harus pada pencapaian tujuan SBP. Mengobati SBP dan DBP ke target <140/90 mmHg dikaitkan dengan penurunan komplikasi CVD. Pada pasien dengan hipertensi dan diabetes atau penyakit ginjal, target BP adalah <130/80 mmHg⁽¹²⁾. Tatalaksana

hipertensi terbagi menjadi 2 yaitu tatalaksana non farmakologi dan tatalaksana farmakologi.

a. Tatalaksana Non Farmakologi

Modifikasi gaya hidup merupakan tatalaksana lini pertama pada hipertensi. Memilih gaya hidup sehat dapat mencegah atau menunda timbulnya tekanan darah tinggi dan dapat mengurangi faktor risiko kardiovaskular. Dengan melakukan modifikasi gaya hidup juga dapat meningkatkan efek pengobatan antihipertensi. Modifikasi gaya hidup dalam pengobatan hipertensi antara lain⁽²²⁾:

- Menjaga pola makan dengan banyak mengonsumsi sayur, buah dan rendah lemak
- Meningkatkan asupan potasium dan kalsium
- Menurunkan asupan garam
- Menurunkan berat badan
- Olahraga teratur dan mengolah stress dengan baik
- Tidak merokok⁽¹²⁾

b. Tatalaksana Farmakologi

Terdapat beberapa jenis obat antihipertensi yang dapat digunakan dengan dosis dan frekuensi yang disesuaikan berdasarkan kebutuhan. Pada beberapa penderita hipertensi ada yang dapat di kontrol dengan satu jenis obat dengan tujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan sedangkan pada hipertensi yang tidak terkontrol memerlukan terapi obat

antihipertensi kombinasi yang di pilih dari kelas obat yang berbeda dengan tujuan menurunkan tekanan darah sesuai target.

1) Obat antihipertensi oral

Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi per hari
Obat-obat Lini Utama			
Tiazid atau <i>thiazide-type diuretics</i>	Hidroklorothiazid	25 – 50	1
	Indapamide	1,25 – 2,5	1
ACE inhibitor	Captopril	12,5 – 150	2 atau 3
	Enalapril	5 – 40	1 atau 2
	Lisinopril	10 – 40	1
	Perindopril	5 – 10	1
ARB	Ramipril	2,5 – 10	1 atau 2
	Candesartan	8 – 32	1
	Eprosartan	600	1
	Irbesartan	150 – 300	1
	Losartan	50 – 100	1 atau 2
	Olmesartan	20 – 40	1
	Telmisartan	20 – 80	1
CCB - dihidropiridin	Valsartan	80 – 320	1
	Amlodipin	2,5 – 10	1
	Felodipin	5 – 10	1
	Nifedipin OROS	30 – 90	1
CCB – nondihidropiridin	Lercanidipin	10 – 20	1
	Diltiazem SR	180 – 360	2
	Diltiazem CD	100 – 200	1
	Verapamil SR	120 – 480	1 atau 2
Obat-obat Lini Kedua			
Diuretik loop	Furosemid	20 – 80	2
	Torsemid	5 – 10	1
Diuretik hemat kalium	Amilorid	5 – 10	1 atau 2
	Triamteren	50 – 100	1 atau 2
Diuretik antagonis aldosteron	Eplerenon	50 – 100	1 atau 2
	Spironolakton	25 – 100	1
Beta bloker - kardioselektif	Atenolol	25 – 100	1 atau 2
	Bisoprolol	2,5 – 10	1
	Metoprolol tartrate	100 - 400	2
Beta bloker – kardioselektif dan vasodilator	Nebivolol	5 – 40	1

Sumber : ACC/AHA Guideline of Hypertension 2017.

Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi per hari
Beta bloker – non kardioselektif	Propranolol IR	160 – 480	2
	Propranolol LA	80 – 320	1
Beta bloker – kombinasi reseptor alfa dan beta	Carvedilol	12,5 – 50	2
Alfa-1 bloker	Doxazosin	1 – 8	1
	Prazosin	2 – 20	2 atau 3
	Terazosin	1 – 20	1 atau 2
Sentral alfa-1 agonis dan obat sentral lainnya	Metildopa	250 – 1000	2
	Klonidin	0,1 – 0,8	2
<i>Direct vasodilator</i>	Hidralazin	25 - 200	2 atau 3
	Minoxidil	5 – 100	1 – 3

2) Efek samping obat antihipertensi

ACE inhibitor	Batuk, hiperkalemia
Angiotensin receptor blocker	Hiperkalemia lebih jarang dibandingkan ACEi
Calcium channel bloker	
Dihidropiridin	Edema pedis, sakit kepala
Non-dihidropiridin	Konstipasi(verapamil),sakit kepala(diltiazem)
Diuretik	Sering berkemih, hiperglikemia, hiperlipidemia,hiperurisemia,difungsi seksual
Sentral alfa-agonis	Sedasi, mulut kering, rebound hypertension, disfungsi seksual
Alfa bloker	Edema pedis, hipotensi ortostatik, pusing
Beta bloker	Lemas,bronkospasme,hiperglikemia, disfungsi seksual

B. Kepatuhan Minum Obat

1. Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Kepatuhan berasal dari kata Patuh yang memiliki arti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat merupakan suatu sikap atau perilaku yang di tujukan dalam bentuk tepat mengonsumsi obat sesuai dosis dan jadwal yang ditetapkan oleh tenaga medis⁽²³⁾.

2. Faktor - Faktor Yang Menghambat Kepatuhan

Faktor-faktor yang menghambat pasien patuh dalam mengonsumsi obat antara lain⁽²⁴⁾:

- Kesibukan dalam bekerja
- Menurunnya daya ingat
- Efek samping dari pengobatan
- Merasa obat yang di konsumsi terlalu banyak
- Merasa diri sehat

3. Cara Meningkatkan Kepatuhan

- Kesadaran sendiri
- Dukungan profesi kesehatan
- Memasang alarm pengingat atau Meminta bantuan orang untuk mengingatkan

4. Alat Untuk Mengukur Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Dalam mengukur tingkat kepatuhan minum obat seorang pasien dapat menggunakan kuesioner Morisky Scale. Metode Morisky Medication Adherence Scale dengan 8 pertanyaan (MMAS-8) terdiri dari tiga aspek utama yaitu frekuensi kelupaan dalam mengonsumsi obat, kesengajaan berhenti mengonsumsi obat tanpa diketahui oleh tim medis dan kemampuan mengendalikan diri untuk tetap mengonsumsi obat. Kuesioner MMAS ini diisi oleh pasien dengan rentang nilai kepatuhan mengonsumsi obat 0 sampai 8. Kategori respon terdiri dari Ya atau Tidak. Item nomor 1,2,3,4,6 dan 7 bernilai 1 untuk jawaban Tidak serta 0 untuk jawaban Ya. item nomor 5 bernilai 0 untuk jawaban Tidak dan bernilai 1 untuk jawaban Ya. Pada item nomor 8 menggunakan skala likert yang terdiri dari 5 kategori jawaban “setiap saat” bernilai 0, “biasanya” bernilai 0,25, “terkadang” bernilai 0,50, “sesekali” bernilai 0,75 dan “tidak pernah/sangat jarang” bernilai 1. Untuk sistem penilaian kuesioner kepatuhan MMAS-8 terdiri dari tiga kategori yaitu kategori tinggi dengan skor 8, kategori sedang dengan skor 6-<8 dan kategori rendah dengan skor <6.

Kuesioner Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Pertanyaan	Jawaban Pasien	
	Ya	Tidak
1. Pernahkah anda lupa minum obat?		
2. Selain lupa, mungkin anda tidak minum obat karena alasan lain. Dalam 2 minggu terakhir. Apakah anda pernah tidak minum obat? Mengapa?		
3. Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter karena anda merasa obat yang diberikan membuat keadaan anda menjadi lebih buruk?		
4. Pernahkah anda lupa membawa obat ketika berpergian?		
5. Apakah anda masih meminum obat anda kemarin?		
6. Apakah anda berhenti minum obat ketika anda merasa gejala yang dialami telah teratasi?		
7. Meminum obat setiap hari merupakan sesuatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah anda merasa terganggu harus minum obat setiap hari?		
8. Berapa sering anda lupa minum obat? a. Tidak pernah b. Sese kali c. Kadang-Kadang d. Biasanya e. Selalu		

5. Pengukuran Kepatuhan

Di kategorikan menjadi:

1. Patuh

Jika perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan

2. Tidak Patuh

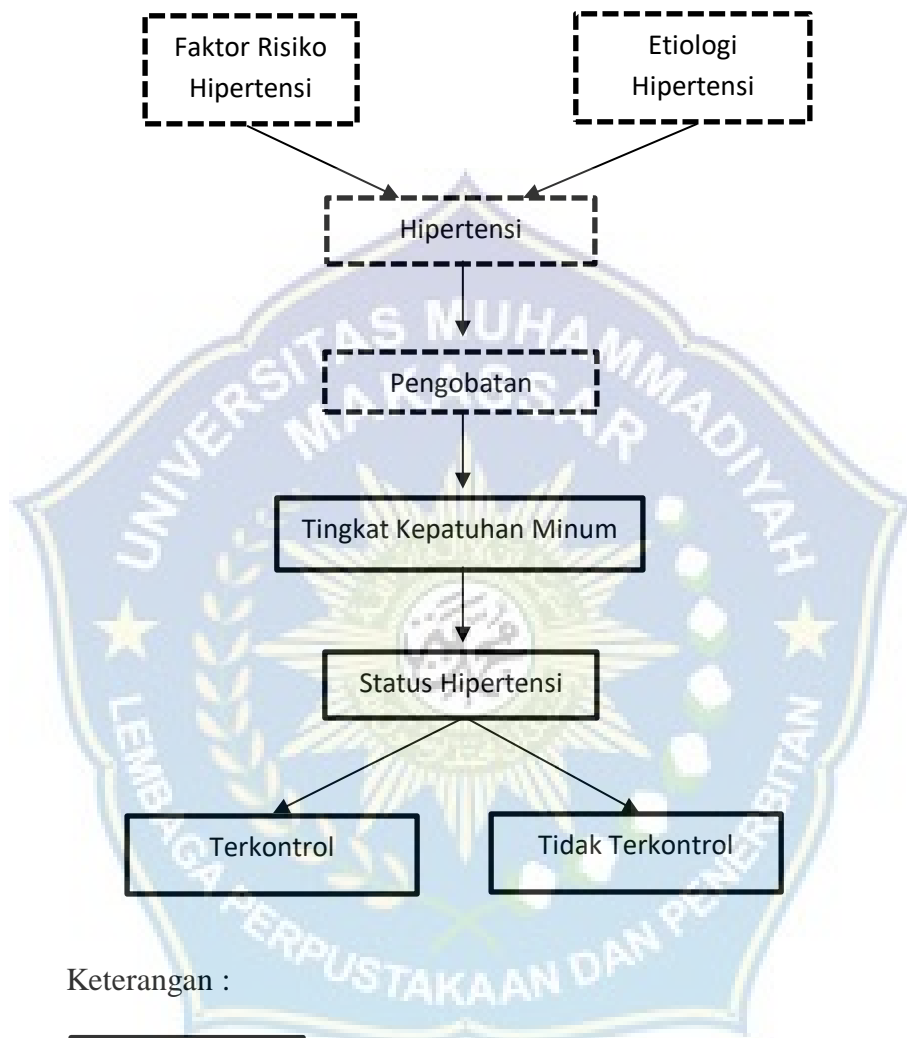
Bila pasien menunjukkan ketidaktaatan terhadap instruksi yang diberikan

C. Usia Produktif

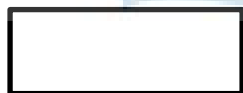
Usia produktif merupakan usia yang ditandai dengan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan efektif dan efisien. Menurut Badan Pusat Statistik usia produktif berada dalam rentang 15-64 tahun sedangkan usia di atas 64 tahun merupakan usia nonproduktif. Kesehatan usia produktif sangat penting mendukung produktivitas dan kualitas hidup. Kesehatan usia produktif sangat dipengaruhi oleh pola hidup sehat, seperti makanan sehat dan seimbang, aktivitas fisik teratur serta pengelolaan stress yang efektif. Pada kejadian hipertensi usia produktif terdapat beberapa faktor risiko yang mempengaruhi seperti faktor genetik, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi garam, dan stress.

D. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, maka di simpulkan dalam kerangka teori berikut :



Keterangan :



= Variabel Yang Diteliti

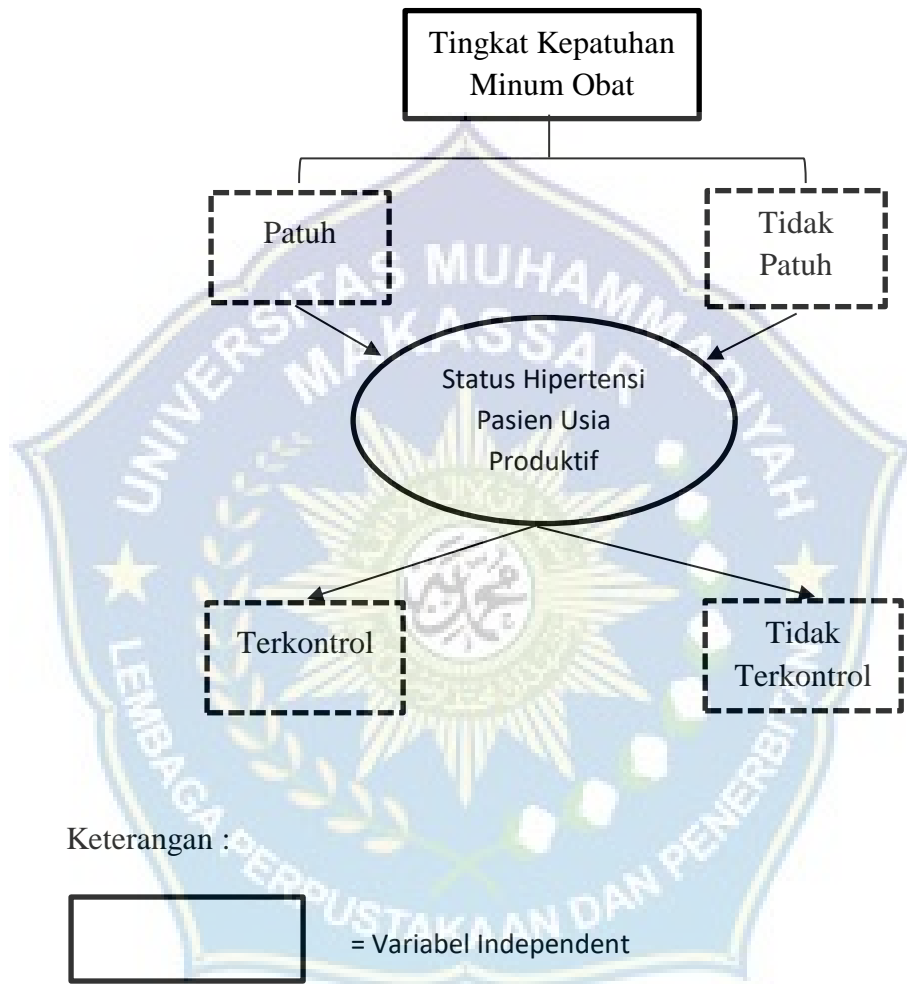


= Variabel Yang Tidak Diteliti


BAB III


Kerangka Konsep

A. Konsep Pemikiran



Keterangan :

 = Variabel Independent

 = Variabel Dependent

 = Covariate

B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Tingkat Kepatuhan	Status Hipertensi
Definisi operasional	Perilaku atau sikap pasien dalam menaati aturan dalam mengonsumsi obat	Suatu kondisi terkontrol atau tidak terkontrolnya tekanan darah
Alat ukur dan cara ukur	Kuesioner <i>Self Report Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS) dengan 8 item pertanyaan. Dinilai dari hasil pengisian pertanyaan kuesioner. Jika jawaban YA diberi nilai 1 dan jika jawaban TIDAK nilainya 0	Dari hasil data rekam medik untuk melihat hasil pemeriksaan tekanan darah responden
Hasil	Berdasarkan jawaban pada kuesioner: a. Patuh : responden minum obat yang	Dinilai dari data rekam medik dengan <i>guideline JNC 7</i> : a. Terkontrol : ≤ 140 / ≤ 90 mmHg

	<p>diberikan sesuai anjuran dokter</p> <p>b. Tidak patuh : responden menunjukkan ketidak patuhan minum obat</p> <p>Klasifikasi tingkat kepatuhan minum obat:</p> <p>a. Rendah = < 6</p> <p>b. Sedang = 6 - < 8</p> <p>c. Tinggi = 8</p>	<p>dalam 3 bulan terakhir</p> <p>b. Tidak terkontrol : $\geq 140 / \geq 90$ mmHg dalam 3 bulan terakhir</p>
Skala ukur	Kategorik	Kategorik

C. Hipotesis

a. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak terdapat hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan status hipertensi pada usia produktif

b. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan status hipertensi pada usia produktif



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Objek yang akan diteliti yaitu hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan status hipertensi, dimana subyek yang digunakan oleh penulis ialah pasien hipertensi usia produktif.

1. Waktu : September-November 2023
2. Lokasi : Puskesmas Kassi – Kassi, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar

B. Metode Penelitian

Desain penelitian yang dilakukan adalah observasional analitik dengan menggunakan *Cross Sectional Study* yang bersumber dari data primer dan sekunder. Data primer dari kuesioner kepatuhan minum obat yang di bagikan dan data sekunder dari hasil rekam medik pasien hipertensi.

C. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang telah terdiagnosa hipertensi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi di puskesmas Kassi – Kassi Makassar.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple Random Sampling* dari populasi pasien yang terdiagnosa hipertensi

a. Kriteria Inklusi

- (1) Bersedia mengisi kuesioner dan menjadi responden.
- (2) Bisa membaca dan menulis.

b. Kriteria Eksklusi

- (1) Tidak mengisi data dan pertanyaan pada kuesioner dengan lengkap.
- (2) Pasien yang baru pertama kali di diagnosis hipertensi dan berobat.
- (3) Pasien yang tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah setiap bulannya.

3. Pengelolaan Data

Data yang telah di peroleh dari rekam medik kemudian di masukkan ke dalam tabel untuk kemudian di olah dengan menggunakan perangkat *Statistical Package For The Social Sciences* (SPSS). Pengelolaan data minimal total sampling dilakukan dengan menggunakan rumus besar sampel analitik tidak berpasangan, *lemeshow* sebagai berikut :

$$n = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{p_1Q_1 + p_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

Z α = Deviat baku alfa

$Z\beta$ = Deviat baku beta

P_2 = Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya
= 0,31

Q_2 = $1 - P_2 = 0,96$

P_1 = Proporsi pada kelompok yang dinilainya merupakan
judgement penulis = 0,5

Q_1 = $1 - P_1 = 0,5$

$P_1 - P_2$ = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

P = Proporsi total ($P_1 + P_2$) / 2
= 0,40

Q = $1 - P = 0,60$

Penyelesaian :

$$n = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,960\sqrt{2 \times 0,40 \times 0,60} + 1,645\sqrt{0,5 \times 0,5 + 0,31 \times 0,96}}{0,5 - 0,31} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,960\sqrt{0,48} + 1,645\sqrt{0,21}}{0,19} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{0,94 + 0,74}{0,19} \right)^2$$

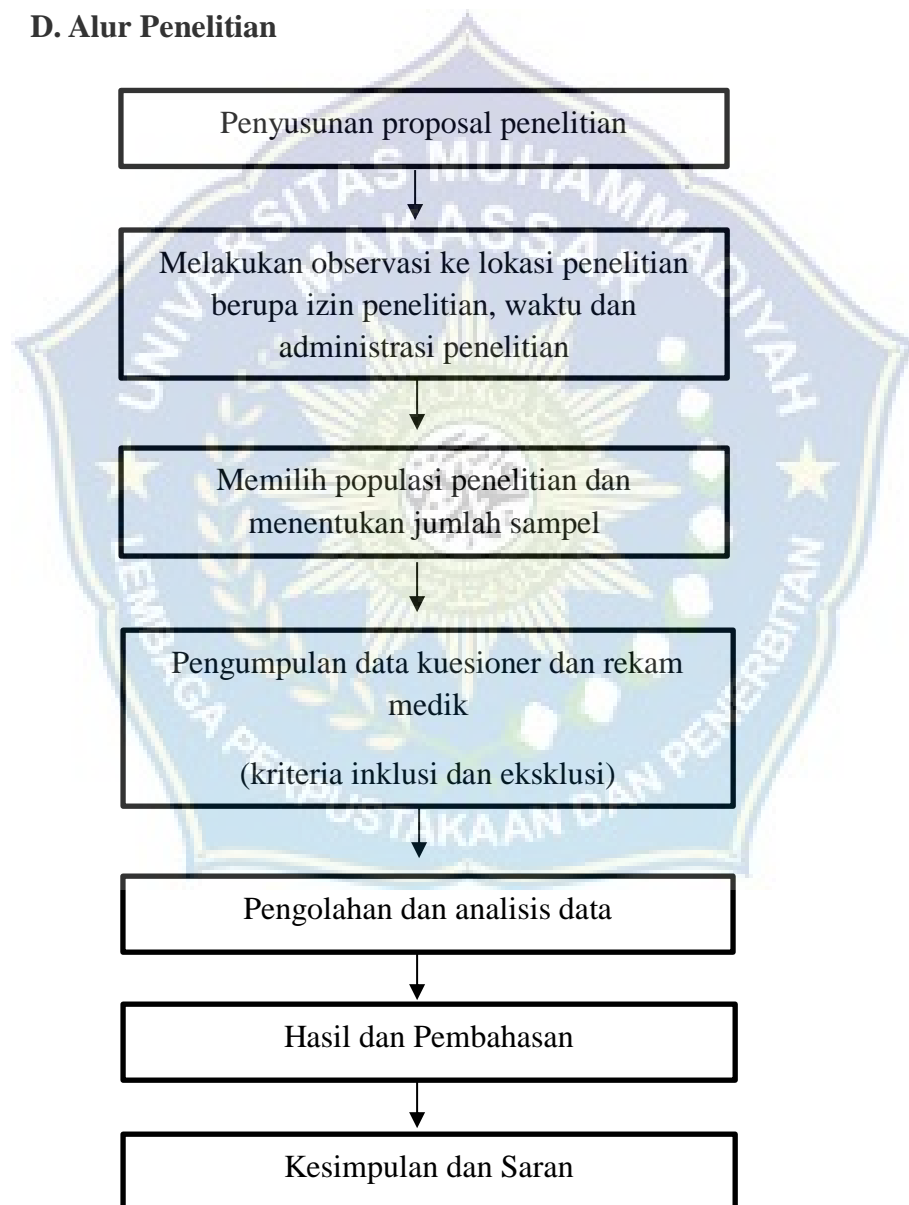
$$n = \left(\frac{1,68}{0,19} \right)^2$$

$$n = (8,84)^2$$

$$n = 78$$

Berdasarkan perhitungan rumus beesar sampel di atas, maka untuk minimal sampel yang harus diperoleh adalah sebanyak 78 orang.

D. Alur Penelitian



E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang di peroleh dari kuesioner dan data sekunder yang di peroleh dari data rekam medik pasien hipertensi usia produktif di puskesmas Kassi-Kassi Makassar.

F. Teknik Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan dalam memperoleh presentasi jumlah pasien yang menderita hipertensi pada usia produktif. Keseluruhan total data yang telah didapatkan dalam data rekam medik dan kuesioner akan dikelola dan ditampilkan dalam suatu bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel independen dengan dependen. Hasil ini kemudian akan dianalisis dengan menggunakan analisis *chi-square* untuk melihat hubungan variabel tingkat kepatuhan pasien dengan status hipertensi. Dalam uji statistik (*chi square*) dengan melihat dari hasil uji statistik ini dapat disimpulkan adanya hubungan bermakna jika $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dan dikatakan tidak bermakna apabila $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

G. Etika Penelitian

1. Menyertakan surat pengantar yang diajukan kepada pihak Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan cara tidak menuliskan nama subjek penelitian tetapi hanya berupa inisial pasien, sehingga tidak ada yang merasa dirugikan dalam hal penelitian yang dilakukan. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait, dimana yang telah dijelaskan pada manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi Dan Sampel

Peneliti melakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Status Hipertensi Pada Pasien Usia Produktif yang melakukan pemeriksaan tekanan darah rutin selama bulan Agustus 2023 hingga Oktober 2023 di Puskesmas Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Data penelitian yang digunakan yaitu data primer berupa kuesioner untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat hipertensi dan data sekunder berupa rekam medik pasien selama 3 bulan. Jumlah sampel yang di dapatkan sebanyak 83 orang pasien yang sudah terdiagnosa hipertensi sebelumnya.

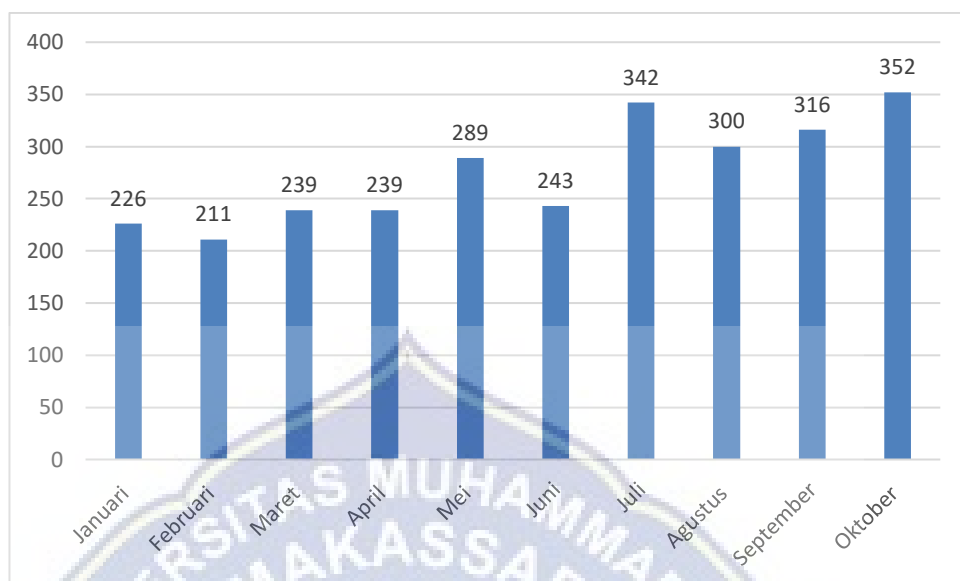
B. Gambaran Umum Lokasi

Tempat dilakukan penelitian ini yaitu di Puskesmas Kassi Kassi yang beralamat di Jl. Tamalate No.43, Kassi-Kassi, Kecamatan Rappocini Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

C. Prevalensi Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kassi Kassi Makassar

Berdasarkan data pada Puskesmas Kassi Kassi Makassar didapatkan bahwa kejadian hipertensi dari bulan Januari-Oktober 2023 di Puskesmas Kassi Kassi Makassar di dapatkan 2.757 pasien hipertensi.

Tabel V. 1. Prevalensi Hipertensi Usia Produktif



(Sumber : Data yang diperoleh dari data sekunder 2023)

D. Analisis dan Variabel

Analisis hasil penelitian terdiri atas analisis univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia Dan Tingkat Kepatuhan

Tabel V. 2. Distribusi Jenis Kelamin, Usia, Dan Tingkat Kepatuhan

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	28	33,7
Perempuan	55	66,3

Usia		
22-46	45	54,2
47-64	38	45,8
Tingkat Kepatuhan		
Tidak Patuh	47	56,6
Patuh	36	43,4

(Sumber : Data yang diperoleh dari data primer dan data sekunder 2023)

Berdasarkan tabel V.2 di atas menunjukkan bahwa persentase jenis kelamin perempuan dan laki-laki memiliki persentase yang berbeda yaitu persentase perempuan sebesar 66,3% sebanyak 55 orang dan persentase laki-laki 33,7% sebanyak 28 orang sehingga total responden dalam penelitian ini sebanyak 83 orang. Pada kategori usia, responden berada dalam rentang usia 22 sampai 64 tahun dengan persentase usia 22-46 tahun sebesar 54% sebanyak 45 orang dan usia 47-64 tahun sebesar 45,8% sebanyak 38 orang. Berdasarkan tingkat kepatuhan terdapat 36 orang pasien yang patuh minum obat dengan persentase 43,4% dan 47 orang pasien yang tidak patuh minum obat dengan persentase 56,6%.

b. Karakteristik Status Hipertensi Responden

Tabel V. 3. Distribusi Status Hipertensi

	Jumlah (n)	Persentase (%)
Terkontrol	29	34,9
Tidak		
Terkontrol	54	65,1
Total	83	100,0

(Sumber : Data yang diperoleh dari data sekunder)

Berdasarkan tabel V.3 di atas menunjukkan dari 83 orang responden dengan tekanan darah terkontrol sebesar 34,9% sebanyak 29 orang dan tekanan darah tidak terkontrol sebesar 65,1% sebanyak 54 orang.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini untuk membuktikan hipotesis adanya hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan status hipertensi, dengan variabel independent tingkat kepatuhan minum obat yang berskala kategorik dan variabel dependent status hipertensi yang berskala kategorik, oleh karena itu dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square*. Interpretasi dilakukan jika H_0 ditolak dan H_a diterima bila didapatkan nilai $p < 0,05$ dan H_0 diterima dan H_a ditolak bila didapatkan nilai $p > 0,05$.

Tabel V. 4. Distribusi hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan status hipertensi

		Status Hipertensi		Total	<i>p-value</i>
		Terkontrol	Tidak Terkontrol		
Tingkat Kepatuhan	Tidak Patuh	6	41	47	0,000
	Patuh	23	13	36	
Total		29	54	83	

(Sumber : Data yang diperoleh dari data primer dan data sekunder 2023)

Berdasarkan tabel V.4 di atas dapat dilihat bahwa terdapat 6 orang pasien dengan tingkat kepatuhan tidak patuh yang terkontrol tekanan darahnya, 41 orang pasien dengan tingkat kepatuhan tidak patuh yang tidak terkontrol tekanan darahnya, 23 orang pasien dengan tingkat kepatuhan patuh yang terkontrol tekanan darahnya dan 13 orang pasien dengan tingkat kepatuhan patuh yang tidak terkontrol tekanan darahnya. Dari hasil uji statistik *Chi-Square*, didapatkan *p-value* sebesar 0,000 yang berarti *p-value* lebih kecil 0,05 , sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat kepatuhan minum obat dengan status hipertensi pada pasien usia produktif di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Status Hipertensi Pada Pasien Usia Produktif Di Puskesmas Kassi Kassi Makassar

Adapun hasil pengolahan data primer yang merupakan hasil pengisian kuesioner pasien yang rutin melakukan pengukuran tekanan darah tiap bulan nya dan data sekunder yang di ambil dari data rekam medik pasien, di dapatkan pasien tidak patuh dengan tekanan darah tidak terkontrol lebih banyak daripada pasien yang memiliki tingkat kepatuhan tidak patuh dengan tekanan darah terkontrol dan pasien dengan tingkat kepatuhan patuh dengan tekanan darah yang terkontrol lebih banyak daripada pasien patuh dengan tekanan darah tidak terkontrol.

Tingkat kepatuhan minum obat merupakan suatu sikap atau perilaku yang di tujukan dalam bentuk tetap mengonsumsi obat sesuai dengan dosis dan jadwal yang ditetapkan oleh tenaga medis⁽²³⁾. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terkontrolnya tekanan darah, hal ini dikarenakan hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat di obati akan tetapi dapat di kontrol.

Dari data pengisian kuesioner dengan MMAS-8, menunjukkan bahwa lebih banyak populasi pasien dengan tingkat kepatuhan tidak patuh. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shirley I et al (2023) yang melaporkan tingkat kepatuhan mengonsumsi obat yang rendah pada

pasien hipertensi di fasilitas kesehatan⁽²⁵⁾. Hasil pengukuran tekanan darah yang dilakukan dalam 3 bulan pada pasien di puskesmas Kassi Kassi Makassar menunjukkan bahwa lebih banyak tekanan darah yang tidak terkontrol. Hasil ini sesuai dengan temuan WHO, bahwa penderita hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol sangat rendah apabila dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol⁽²⁷⁾.

Dari uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,00 yang berarti ada hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan status hipertensi pada usia produktif di Puskesmas Kassi Kassi Makassar. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang ditulis oleh Khairul et al (2019) bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan status hipertensi dengan nilai *p-value* 0,000⁽²⁶⁾. Pendapat ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shirley I et al (2023) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan terkendalinya tekanan darah dengan nilai *p-value* 0,001 dan menyatakan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan mengonsumsi obat anti hipertensi tidak patuh mempunyai peluang 5,35 kali lebih besar untuk mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol⁽²⁵⁾. Berdasarkan keluhan pasien terdapat faktor yang menyebabkan pasien tidak patuh dalam mengonsumsi obat yaitu pasien sudah merasa sehat, takut mengalami kerusakan ginjal ketika sering mengonsumsi obat dan lupa membawa obat ketika berpergian.

Usia produktif adalah kelompok usia yang beresiko mengalami hipertensi, karena usia produktif merupakan usia yang aktif dalam berkegiatan atau bekerja yang kemudian mempengaruhi pola hidupnya⁽²⁸⁾. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dara et al (2020) bahwa tingkat kepatuhan pada usia produktif dipengaruhi oleh pekerjaan, lama mengalami hipertensi dan dukungan keluarga. Oleh karena itu terdapat pasien hipertensi di usia produktif yang tidak bekerja atau tidak terlalu sibuk dalam pekerjaannya memiliki tingkat kepatuhan tinggi dan tekanan darahnya terkontrol sedangkan pasien yang sibuk dalam bekerja biasanya lupa mengonsumsi obat dan tidak memiliki kesempatan untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah sehingga tingkat kepatuhannya rendah dan tekanan darahnya tidak terkontrol⁽²⁹⁾.

Penelitian ini memberikan gambaran terkait tingkat kepatuhan minum obat dengan status hipertensi pada pasien usia produktif di Puskesmas Kassi Kassi Makassar, terbukti dari hasil pengisian kuesioner dan pengukuran tekanan darah yang dilakukan pada 83 responden. Namun masih terdapat keterbatasan dalam penelitian ini seperti waktu pengisian kuesioner yang relatif singkat, sehingga responden terburu-buru dalam mengisi kuesioner. Penelitian ini hanya mencakup wilayah Puskesmas Kassi Kassi, oleh karena itu untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan sampel yang lebih luas dan banyak dimasyarakat.

B. Kajian Keislaman

Dalam islam berobat sangatlah di anjurkan. Berobat ialah salah satu bentuk ikhtiar atau usaha kita yang kemudian setelahnya bertawakal kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala, hal ini dijelaskan dalam Al-Qur'an pada surah Asy-Syu'ara' ayat 80 bahwa hanya Allah lah yang memberi kesembuhan. Ketika menjalankan pengobatan disitulah salah satu bentuk kita dalam memelihara jiwa dan raga kita. Sesuai dengan sebuah hadist yang diriwayatkan oleh Abu Darda' Radhiyaallahu Anhu yaitu :

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ ، “ إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالذَّوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوُوا وَلَا تَدَاوُوا بِحَرَامٍ

Artinya :

“Rasulullah Shallallahu `alaihi Wa Sallam bersabda. Sesungguhnya Allah telah menurunkan setiap penyakit dengan obatnya, dan menjadikan setiap penyakit pasti ada obatnya, maka berobatlah kalian, dan janganlah kalian berobat dengan yang haram”.

Dari hadits ini telah di jelaskan bahwasannya setiap penyakit yang Allah ciptakan ialah ada obatnya, oleh karena itu dalam islam berobat memiliki beberapa hukum yaitu beberapa ulama berpendapat mubah atau boleh serta beberapa lainnya berpendapat mustahab atau di anjurkan. Menjalani pengobatan suatu penyakit dibutuhkan yang namanya konsisten dalam menjalani pengobatan. Konsisten dalam hal ini berkaitan dengan kepatuhan nya dalam menjalani pengobatan. Sesuai dalam Al- Qur'an surah Ar-Ra'd ayat 11 yaitu :

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُعَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُعَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۗ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ

Terjemahnya :

“Baginya (manusia) ada malaikat-malaikat yang selalu menjaganya bergiliran, dari depan dan belakangnya. Mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia.”

Pada ayat ini di jelaskan bahwasannya ketika seseorang individu menginginkan suatu perubahan maka harus dari dirinya terlebih dahulu, maka hal ini dikaitkan dengan ketika seseorang mengalami suatu penyakit maka orang tersebut harus berobat dan dalam pengobatannya ia harus patuh. Ketika dikaitkan dengan kepatuhannya dalam mengonsumsi obat pada pasien hipertensi maka ketika pasien tersebut tidak mematuhi aturan dalam mengonsumsi obat. Hal ini dapat menyebabkan tekanan darahnya tidak terkontrol yang kemudian dapat memperburuk keadaannya dan dapat meningkatkan risiko komplikasi dari penyakitnya dan begitupun sebaliknya ketika pasien tersebut patuh dalam menjalani pengobatannya maka akan meningkatkan kualitas hidupnya⁽³⁰⁾.

Dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi selain mengonsumsi obat diperlukan juga modifikasi gaya hidup berupa perubahan pola makan seperti mengurangi konsumsi garam yang

merupakan makanan yang halal, baik dan bermanfaat bagi dirinya serta tidak membahayakan bagi tubuh pasien hipertensi⁽³²⁾. Sebagaimana di jelaskan dalam surah Al-Baqarah ayat 168 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا ۖ وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ ۚ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Terjemahnya:

"Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu."

Selain itu Allah juga melarang mengikuti langkah-langkah setan yang dapat memperburuk kondisi pasien hipertensi seperti tidak patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi dan mengonsumsi makanan- makanan yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di dapatkan hasil banyaknya pasien yang tidak patuh minum obat dengan tekanan darah yang tidak terkontrol. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat adalah kelupaan mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter, yang dimana lupa merupakan perbuatan setan yang dapat menjerumuskan ke dalam keadaan yang dapat memperburuk kondisi manusia, sebagaimana yang telah di jelaskan dalam Al-Qur'an surah Al-Kahf ayat 63:

قَالَ ارْجِعْ إِذْ أَوْيْنَا إِلَى الصُّخْرَةِ فَإِنِّي نَسِيتُ الْخُوتَ
وَ مَا أُنْسِنِيهِ إِلَّا الشَّيْطَانُ أَنْ أَذْكُرَهُ ۚ وَ اتَّخَذَ سَبِيلَهُ فِي الْبَحْرِ عَجَبًا ۝

Terjemahnya:

"Dia (pembantunya) menjawab, Tahukah engkau ketika kita mencari tempat berlindung di batu tadi, maka aku lupa (menceritakan tentang) ikan itu dan tidak ada yang membuat aku lupa untuk mengingatnya kecuali setan, dan (ikan) itu mengambil jalannya ke laut dengan cara yang aneh sekali."

Dalam islam berobat merupakan suatu hal yang di anjurkan baik menggunakan obat yang diberikan dokter maupun pengobatan alami yang telah ada sejak zaman nabi seperti pengobatan menggunakan madu⁽³²⁾. Madu merupakan bahan alami yang dapat digunakan sebagai obat untuk menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic⁽³¹⁾, sebagaimana yang telah di jelaskan dalam Al-Qur'an surah An-Nahl ayat 69 yang berbunyi:

ثُمَّ كُلِي مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلًّا ۚ يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِّلنَّاسِ ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

Terjemahnya :

"Kemudian makanlah dari segala (macam) buah-buahan, lalu tempuhlah jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu). Dari perut lebah itu keluar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sungguh, pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Allah) bagi orang yang berpikir."

BAB VII

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini, masih tinggi angka kejadian hipertensi yang tidak terkontrol dan berbanding lurus dengan tingginya angka ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Penelitian ini mendapatkan adanya hubungan antara status hipertensi dengan ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi.

B. SARAN

- a. Pada pasien usia produktif 50 tahun ke atas perlu dilakukan pengawasan khusus dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Pada usia tersebut terjadi penurunan fungsi seperti fungsi daya ingat sehingga pasien cenderung lupa minum obat. Berdasarkan jawaban dari kuesioner, beberapa responden menjawab sesekali dan kadang – kadang lupa minum obat.
- b. Pada pasien yang memiliki risiko atau telah terkena komplikasi dari hipertensi seperti stroke, perlu dilakukan pemantauan khusus dalam mengonsumsi obat seperti kunjungan rumah.
- c. Sosialisasi kesehatan terkait kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi dan mengontrol tekanan darah serta modifikasi gaya hidup untuk mngontrol tekanan darah perlu dilakukan dan di masifkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dalal JJ, Kerkar P, Guha S, Dasbiswas A, Sawhney JPS, Natarajan S, et al. Therapeutic adherence in hypertension: Current evidence and expert opinion from India. Vol. 73, Indian Heart Journal. Elsevier B.V.; 2021. p. 667–73.
2. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019.
3. Sumiasih H, Utami W. Hubungan Kepatuhan Minum Obat terhadap Keberhasilan Terapi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Prambanan Sleman Bulan Januari-Februari 2020. Vol. 11, Jurnal Ilmu Farmasi. 2020.
4. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2020.
6. Ekarini N, Wahyuni J, Sulistyowati D. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III. Mei 2020; 5(1): 65
7. Yuniar A. Hipertensi pada penduduk usia produktif (15-64 Tahun). HIGEIA Journal Of Public Health Research And Development. Volume.3 Issue 3. Juli 2019.
8. Emy O, Oktaviana Z, Marlia H. Efek Edukasi Brosur Terhadap Kontrol Tekanan Darah Dan Kepatuhan Pasien Hipertensi. Jurnal Ilmia Farmasi. Vol.10 No.10. Juni 2020
9. TafsirQ. Tafsir surat an-nisa ayat 59. <http://tafsirq.com/4-an-nisa/ayat-59>

10. Wallker HK, Hall WD, Hurst JW, editors. Cliniccac Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations. 3rd edition. Boston: Butterworths; 1990.
11. Ma J, Chen X. Advances in pathogenesis and treatment of essential hypertension. *Frontiers*: 2022.
12. U.S Department of Health and Human Services. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Desember 2003.
13. Iqbal A, Syed f, Jamal. Essential Hypertension. *Statepearls*. NCBI bookself. 2022.
14. Hegde S, Ahmed I, Narothama R, Aeddulla. Secondary Hypertension. *Statepearls*. NCBI bookself. 2023.
15. Khasanah N . The risk factors of hypertension in Indonesia. Vol 5 (2):80-89. *JPH RECODE*, March 2022.
16. Princewel F, Nambile S, Anchang J et all. Prevalence an risk factors associated with hypertension among adult in a rural setting: The case of ombe, cameroon. *Journal PAM*. November 2019.
17. Meghanad M, Sourabh P, Pradhan SR. Risk Factors Assosiated With Hypertenion in young adult: A Systematic Review. *Cureus*. April 2023.
18. Olivers E, Patel H, Kyung S, Fugar S, Goldberg A, Madan N, Williams KA. Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clinical Cardiology*. February 2020.

19. Aggarwal R, Chiu N, Wadhera R, Moran A, Raber I, Shen C, Yeh R and Kazi D. Racial/Ethnic Disparities in Hypertension Prevalence, Awareness, Treatment, and Control in the United States, 2013 to 2018. *AHA Journals*. 9 Aug 2021
20. Jody Yusuf , Elman Boy. Manifestasi Klinis pada Pasien Hipertensi Urgens. *Jurnal Implementa Husada*. Vol.4 No.1. Februari 2023.
21. Sherwood L. *Fisiologi Manusia Dari Sel ke Sistem*. Ed. 9. Jakarta:ECG, 2018. 431-435 p.
22. Handayani S, Nurhaini R, Aprilia TR. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi Di Puskesmas Jatinom. *Jurnal Ilmu Farmasi*. Vol.10 No.2, Desember 2019.
23. Thomas U, Claudio B, Fadi C. *International Society Of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines*. 6 May 2020.
24. Kartini M, Leni AM. Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia. *Journal of Public Health*. Vol 2 No 2. September 2021.
25. Shirley I, Iegreat A et al. Kontribusi Kepatuhan Konsumsi Obat Anti Hipertensi Dan Terkendalinya Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Puskesmas Cisauk, Kabupaten Tangerang, Banten. *Journal of medicine and health*. Vol 5 No 1. Februari 2023.
26. Khairul A, Rusni M. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. *Borneo student research*. 19 December 2019.

27. World Health Organization. Hypertention [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2021.
28. Hintari S, Fibriana A. Hipertensi Pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pageruyung Kabupaten Kendal. HIGEIA Journal Of Public Health Research And Development. Volume 2. April 2023.
29. Aprilia D, Sakufa A, Ardiani H. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Usia Produktif Di Desa Kangrangsono Kecamatan Barat Kabupaten Magetan. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 6 No 2. 2020.
30. TafsirQ. Tafsir surat ar-ra'd ayat 11. <http://tafsirq.com/4-ar-ra'd/ayat-11>
31. Fransiska F, Fadraersada J, Prasetya F. Potensi Madu sebagai Penurun Tekanan Darah dan Kolestrol. 17 Oktober 2019
32. Sheikh A. Tafsir Ibnu Katsir jilid I. Pustaka Imam Asy-Syafi'i

LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Izin Penelitian



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.866972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 e-mail :lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 2528/05/C.4-VIII/IX/1444/2023
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

03 Rabiul awal 1445 H
18 September 2023 M

Kepada Yth,
Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
di -
Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 1041/FKIK/A.6-II/IX/1445/2023 tanggal 18 September 2023, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : ANDI RAHMANTIKA
No. Stambuk : 10542 1100720
Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Jurusan : Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN STATUS HIPERTENSI PADA PASIEN USIA PRODUKTIF DI PUSKESMAS KASSI KASSI MAKASSAR"


Yang akan dilaksanakan dari tanggal 21 September 2023 s/d 21 November 2023.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,


Dr. Muh. Arief Muhsin, M.Pd
NBM 1127761

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **26140/S.01/PTSP/2023** Kepada Yth.
Lampiran : - Walikota Makassar
Perihal : Izin penelitian

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 2528/05/C.4-VIII/IX/1444/2023 tanggal 18 September 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **ANDI RAHMANTIKA**
Nomor Pokok : 105421100720
Program Studi : Pendidikan Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Slt Alauddin, No. 259 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Status Hipertensi Pada Pasien Usia Produktif Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **21 September s/d 21 November 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 19 September 2023


**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. Peringgal.

Lampiran 3. Surat Persetujuan Etik



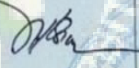
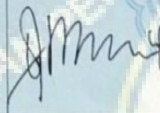
**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Alamat: Lt.3 KEPK Jl. Sultan Mauluddin No. 259, E-mail: ethics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 388/UM.PKE/VIII/45/2023

Tanggal: 31 Agustus 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik

No Protokol	20230823700	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Andi Rahmantika	Sponsor	-
Judul Peneliti	Hubungan Tingkat Pengetahuan Minum Obat dengan Status Hipertensi Pada Pasien Usia Produktif di Puskesmas Kassi-kassi Makassar		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	25 Agustus 2023
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	15 Agustus 2023
Tempat Penelitian	Puskesmas Kassi-kassi Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	31 Agustus 2023
		Sampai Tanggal	31 Agustus 2024
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M. Kes., Sp-OT(K)	Tanda tangan:	 31 Agustus 2023
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	 31 Agustus 2023

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 5. Hasil Olah Data Statistik

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Kepatuhan * Status Hipertensi	83	100.0%	0	0.0%	83	100.0%

Tingkat Kepatuhan * Status Hipertensi Crosstabulation

			Status Hipertensi		Total
			Terkontrol	Tidak Terkontrol	
Tingkat Kepatuhan	Patuh	Count	23	13	36
		Expected Count	12.6	23.4	36.0
	Tidak Patuh	Count	6	41	47
		Expected Count	16.4	30.6	47.0
Total		Count	29	54	83
		Expected Count	29.0	54.0	83.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.438 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.243	1	.000		
Likelihood Ratio	24.422	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.155	1	.000		
N of Valid Cases	83				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.58.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6. Uji Plagiasi



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Andi Rahmantika

Nim : 105421100720

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	10 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	8 %	10 %
5	Bab 5	10 %	10 %
6	Bab 6	10 %	10 %
7	Bab 7	5 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 1 Februari 2024

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Andi S. Tum, M.I.P.
NIP. 1964051

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

BAB I Andi Rahmantika

105421100720

by TutupTahap



Submission date: 31-Jan-2024 02:58PM (UTC+0700)

Submission ID: 2282774686

File name: BAB_I_54.docx (19.33K)

Word count: 922

Character count: 5984

BAB I Andi Rahmantika 105421100720

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unair.ac.id Internet Source	3%
2	indeksprestasi.blogspot.com Internet Source	2%
3	docs.google.com Internet Source	2%
4	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	2%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%

Word count: 1000
Matched words: 100
Matched sentences: 10
Matched paragraphs: 1
Matched pages: 1

BAB II Andi Rahmantika 105421100720

by TutupTahap

Submission date: 31-Jan-2024 02:59PM (UTC+0700)

Submission ID: 2282775102

File name: BAB_II_58.docx (382.68K)

Word count: 2817

Character count: 17738

BAB II Andi Rahmantika 105421100720

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

id.123dok.com
Internet Source

4%

2

digilibadmin.unismuh.ac.id
Internet Source

3%

3

123dok.com
Internet Source

2%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

Off



BAB III Andi Rahmantika

105421100720

by TutupTahap



Submission date: 31-Jan-2024 02:59PM (UTC+0700)

Submission ID: 2282775461

File name: BAB_III_61.docx (36.93K)

Word count: 209

Character count: 1136

BAB III Andi Rahmantika 105421100720

ORIGINALITY REPORT

10% SIMILARITY INDEX **10%** INTERNET SOURCES **0%** PUBLICATIONS **0%** STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	journal.uinjkt.ac.id Internet Source	5%
2	bpkpenabur.or.id Internet Source	5%



Exclude quotes Off Exclude matches < 2%
Exclude bibliography Off



BAB IV Andi Rahmantika 105421100720

by TutupTahap



Submission date: 31-Jan-2024 03:00PM (UTC+0700)

Submission ID: 2282775815

File name: BAB_IV_59.docx (34.13K)

Word count: 569

Character count: 3339

BAB IV Andi Rahmantika 105421100720

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1 Bunga Hidayati, Sukaris Sukaris, Alkusani Alkusani, Heru Baskoro, Ahmad Qoni Dewantoro. "The Effect of Training Compensation and Work Discipline on Employee Achievement", INNOVATION RESEARCH JOURNAL, 2023
Publication 2%
- 2 malahayati.ac.id
Internet Source 2%
- 3 repository.unpas.ac.id
Internet Source 2%
- 4 digilibadmin.unismuh.ac.id
Internet Source 2%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

Off

BAB V Andi Rahmantika

105421100720

by TutupTahap



Submission date: 31-Jan-2024 03:01PM (UTC+0700)

Submission ID: 2282776139

File name: BAB_V_54.docx (22.44K)

Word count: 575

Character count: 3464

BAB V Andi Rahmantika 105421100720

ORIGINALITY REPORT

10%	9%	9%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.unived.ac.id Internet Source		3%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper		3%
3	Erni Setiawati. "Hubungan Program Multipelregnacy, Hypertension Kronis Dengan Acara Exlampsia Berat PRE Pada Ibu Yang Dilengkapi di DR. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin di 2019", Jurnal Skala Kesehatan, 2020 Publication		2%
4	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source		2%
5	repository.unhas.ac.id Internet Source		2%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%

BAB VI Andi Rahmantika

105421100720

by TutupTahap



Submission date: 31-Jan-2024 03:01PM (UTC+0700)

Submission ID: 2282776376

File name: BAB_VI_1.docx (20.68K)

Word count: 1310

Character count: 8774

BAB VI Andi Rahmantika 105421100720

ORIGINALITY REPORT

10%
SIMILARITY INDEX

11%
INTERNET SOURCES

9%
PUBLICATIONS

6%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1** Widia N Runtuwene, Weny I Wiyono, Adithya Yudistira. "IDENTIFIKASI TINGKAT KEPATUHAN PASIEN GERIAK YANG MENDERITA HIPERTENSI DISERTAI PENYAKIT PENYERTA DI RSU PANCARANIKADI II MANADO PERIODE SEPTEMBER-OKTOBER 2018", PHARMACON, 2019
Publication **2%**
- 2** digilib.uinkhas.ac.id
Internet Source **2%**
- 3** Submitted to Universitas Islam Indonesia
Student Paper **2%**
- 4** id.scribd.com
Internet Source **2%**
- 5** kneks.go.id
Internet Source **2%**

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%

BAB VII Andi Rahmantika

105421100720

by TutupTahap



Submission date: 31-Jan-2024 03:14PM (UTC+0700)

Submission ID: 2282779803

File name: BAB_VII.docx (13.7K)

Word count: 168

Character count: 1061

BAB VII Andi Rahmantika 105421100720

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



text-id.123dok.com
Internet Source

5%



Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

Off

